



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ANA LUÍSA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI

Familiares de crianças com câncer: controle do stress e qualidade de vida

CAMPINAS

2020

ANA LUÍSA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI

Familiares de crianças com câncer: controle do stress e qualidade de vida

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, na área de concentração Interdisciplinaridade e Reabilitação.

ORIENTADORA: MARIA FERNANDA BAGAROLLO

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ANA LUÍSA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA FERNANDA BAGAROLLO.

CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

R141f Ramalho Cavalcanti, Ana Luísa da Silva, 1992-
Famíliares de crianças com câncer : controle do stress e qualidade de vida
/ Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti. – Campinas, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Maria Fernanda Bagarollo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Ciências Médicas.

1. Oncologia. 2. Terapêutica. 3. Estresse psicológico. I. Bagarollo, Maria
Fernanda, 1981-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Family members of children with cancer : stress management and
quality of life

Palavras-chave em inglês:

Oncology

Therapeutics

Stress, Psychological

Área de concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação

Titulação: Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Ana Carolina Constantini

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Márcia Calixto dos Santos

Data de defesa: 23-11-2020

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-5650-7009>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.orq.br/4597296723105442>

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

ANA LUÍSA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI

ORIENTADORA: MARIA FERNANDA BAGAROLLO

MEMBROS TITULARES:

1. PROFA. DRA. ANA CAROLINA CONSTANTINI

2. PROFA. DRA. MARILDA EMMANUEL NOVAES LIPP

3. PROFA. DRA. MÁRCIA CALIXTO DOS SANTOS

Programa de Pós-Graduação em Saúde, interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

Data de Defesa: 23/11/2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha orientadora, Professora Doutora Maria Fernanda Bagarollo, pois sem ela, essa pesquisa não seria viável. Soube buscar alternativas para evoluir a pesquisa e soube trazer calma, sempre que necessário. Conseguiu suprir todas as demandas surgidas ao longo do processo, com zelo, amor e ensino. Gratidão. Agradeço também aos membros da banca, Professoras Doutoras Marilda Emmanuel Novaes Lipp e Ana Carolina Constantini, que se dispuseram a ler a minha pesquisa, estar presente na qualificação e defesa e contribuir com seus conhecimentos para aprimorar o meu trabalho. À Doutora Lipp, gratidão por toda disponibilidade em ajudar, antes mesmo do meu ingresso no mestrado e durante, sempre prestativa na disponibilização dos testes e nos diversos e-mails compartilhados que continham orientações e materiais primordiais para o desenvolvimento dessa dissertação. À Doutora Constantini, obrigada por todo suporte na leitura e correção do trabalho e por presidir a defesa, visto que a orientadora está de licença a maternidade.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

RESUMO

O câncer infantil atinge inúmeras crianças em todo o mundo e traz consequências negativas para o paciente e para os familiares. É relatada pela literatura a presença de *stress* e tensão nos familiares de pessoas com câncer e as consequências negativas desse *stress* para a qualidade de vida e para a saúde orgânica e mental dos indivíduos. O Treino de Controle do Stress (TCS) de Lipp é de eficácia comprovada para diversas populações, porém com famílias de crianças com câncer a produção científica ainda é incipiente. Considerando isso, o objeto de estudo desta pesquisa de mestrado é a compreensão do Treino de Controle do Stress na literatura e os resultados do seu uso com familiares de crianças. Esse texto assume a versão alternativa do programa de pós graduação e divide o trabalho em dois artigos, sendo os objetivos de cada um deles: artigo um - realizar uma revisão integrativa da literatura para verificar a eficácia e efetividade do TCS nas populações aplicadas. O artigo dois – adaptar e avaliar a eficácia do TCS de Lipp em familiares estressados de pacientes infantis oncológicos e sua relação com a qualidade de vida. Para o primeiro artigo foi realizada uma revisão integrativa de literatura a partir das bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), com busca de artigos por meio de dois descritores (DECS) de saúde, “estresse psicológico” e “terapia cognitiva” e da palavra-chave “Treino de Controle do Stress”. Foi possível coletar cinco artigos e, em todos eles, o TCS respondeu positivamente ao que se propôs, sendo comprovada a sua eficácia. No artigo referente à aplicação do TCS em familiares de crianças com câncer, teve-se uma amostra de 5 familiares, sendo 1 da Instituição David Rowe do interior de São Paulo e 4 na Grupo de Apoio a Criança com Câncer (GACC) do Rio Grande do Norte. O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL) e o Inventário de Qualidade de Vida (IQV), foram aplicados antes e após o TCS. Todos os familiares, após a aplicação do TCS não mais se encontravam estressados.

Palavras-chave: Oncologia; Terapêutica; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Childhood cancer affects countless children around the world and has negative consequences for the patient and family members. It is reported in the literature the presence of stress and tension in relatives of people with cancer and the negative consequences of this stress for the quality of life and for the organic and mental health of individuals. Lipp's Stress Control Training is proven effective for many populations, but the scientific production with families of children with cancer is still incipient. Considering this, the object of this master's research is the understanding of Stress Control Training in the literature and the results of your use with relatives of children. This text assumes the alternative version of the program and divides the work into two articles, with the objectives of each one of them: article one – perform an integrative literature review to verify the efficacy and effectiveness of SCT in the applied populations. The article two – adapt and evaluate the effectiveness of Lipp's SCT in stressed family members of oncological infant patients, and your relationship with quality of life. For the first article, an integrative literature review was conducted from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences literature (Lilacs) and the US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), searching for articles through two health descriptors (DECS), “psychological stress” and “cognitive therapy” and the keyword “Stress Control Training”. It was possible to collect five articles and in all of them the SCT responded positively to what was proposed and proved your effectiveness. In the article referring to the application of SCT in family members of children with cancer, there was a sample of 5 family members, 1 from the David Rowe Institution in the interior of São Paulo and 4 from Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) in Rio Grande do Norte. The Inventory of Stress Symptoms for Adults (ISSI) and the Quality of Life Inventory (IQV), were applied before and after the SCT. All family members, after applying the SCT, were no longer stressed.

Keywords: Oncology; Therapeutics; Stress, Psychological.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de ética em pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DECS	Descritores da saúde
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
GACC	Grupo de Apoio à Criança com Câncer
GC	Grupo Controle
GE	Grupo Experimental
INCA	Instituto nacional de câncer
ISSL	Inventário de Sintomas do Stress para Adultos
IQV	Inventário de Qualidade de Vida
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PubMed	US National Library of Medicine National Institutes of Health
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
Scielo	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCS	Treino de Controle do Stress
TCS-MTEA	Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista
TCS-RI	Treino Psicológico de Controle do Stress – adaptado para relações interpessoais no trabalho
TEA	Transtorno do Espectro Autista

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICAMP Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVOS.....	16
Objetivo Geral	16
Objetivos específicos	16
RESULTADOS.....	17
ARTIGO 1	18
ARTIGO 2.....	41
DISCUSSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO.....	67
CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO	69
REFERÊNCIAS	71
ANEXOS.....	75
ANEXO 1 PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	75
ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA REFERENTE AO ARTIGO 1 – REVISTA ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA	78
ANEXO 3 – NORMAS DA REVISTA REFERENTE AO ARTIGO 2 – REVISTA PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO.....	87
ANEXO 4 – CERTIFICADO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 À REVISTA ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA	92
ANEXO 5 – PARECER DA BIBLIOTECA.....	93
ANEXO 6 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA REVISTA ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA PARA REUSO DO ARTIGO NO BONECO DA DISSERTAÇÃO	94
APÊNDICES	95
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	95
Recrutamento dos participantes.....	95
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	98
Grupo de Amostra Experimental	98
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL	101

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais doenças da atualidade, crescendo em uma velocidade que acompanha o envelhecimento da população. Tal crescimento é resultado direto do desenvolvimento mundial, da urbanização acelerada, dos padrões de consumo impostos, alterando, por consequência, a qualidade da saúde populacional, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹. Estima-se que em 2012 ocorreram, no Brasil, 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes devido a ele. Para 2018-2019 são previstos 600 mil casos novos de câncer para cada ano².

Entre as doenças que mais afligem o ser humano, o câncer é uma enfermidade que pode provocar repercussões extremamente negativas para os envolvidos nesse processo. Além disso, a doença oncológica conserva a característica de promover danos psicológicos ao paciente e aos seus familiares, considerando que se trata de uma enfermidade que provoca desgaste físico e emocional³.

Geralmente, o câncer implica em um longo tempo de tratamento, riscos de finitude, sequelas, desgaste físico, sendo de extrema necessidade a presença de um cuidador, possivelmente um familiar⁴. O impacto que o diagnóstico traz para o doente e para a família é composto por sofrimento e incertezas, fazendo com que procurem novas forças para iniciar essa jornada dolorosa. Assim, a família, ao vivenciar os males do curso da doença, reconhece suas próprias fragilidades⁵.

A descoberta da doença pode desencadear implicações sociais, afetivas, emocionais, físicas, financeiras e comprometer as relações familiares, ocasionando tensões, conflitos e *stress*. A família passa por mudanças radicais, alterando seus diversos papéis, como familiares e sociais, e as demandas variam de acordo com a intensidade da doença. A importância do impacto na família deve ser compreendida de acordo com suas condições emocionais, socioeconômicas e culturais, pois é nesse meio que se tem o surgimento da doença e a maneira como será enfrentada⁶.

Diante das mudanças nas obrigações familiares durante o curso da doença, é importante que cada membro se ajuste às fontes de tensão, às atividades do dia a dia, ao acréscimo das responsabilidades e a menor flexibilidade, unindo-se à família para gerar suporte ao paciente. Além disso, a família sofre com a possível finitude quando o tratamento não traz os resultados esperados, além de problemas financeiros enfrentados por muitas delas. A convivência com o tratamento e com a doença faz com que os familiares fiquem deprimidos e tenham a sensação de que tudo se torna mais difícil, surgindo o sentimento de impotência e incapacidade⁴.

O cuidar torna-se o principal objetivo de um familiar cuidador de uma criança com câncer, exercendo este um papel de protetor e de apoio para ela e renunciando a si mesmo em favor da vida do outro, geralmente do filho. Ao lidar com o câncer, o familiar ressignifica a perspectiva de futuro e de vida que ele tinha para essa criança⁷. Eles ficam em estado de alerta, a cada recaída ou complicação. Muitas vezes, sentem que o filho pode falecer a qualquer momento, variando entre sentimentos de esperança e desesperança em curtos espaços de tempo. Esse familiar cuidador, geralmente o pai ou a mãe, sente-se muito sobrecarregado, porém não quer repassar o papel de cuidador para outra pessoa⁷.

Em virtude tanto do comprometimento da doença quanto do estigma que ela ainda possui, a vivência do seu processo pode gerar uma privação da sociabilização, segregação e quebra no cotidiano normal de vida, do paciente e dos familiares. A família de um paciente com câncer necessita de muita atenção e cuidado, pois diversos sentimentos positivos e negativos surgem durante esse processo⁶.

Uma pesquisa realizada em uma unidade de oncologia e hematologia pediátrica de um hospital geral do Rio Grande do Sul, com treze pais de crianças com câncer, trouxe que os principais sentimentos vivenciados por esses pais são de medo, depressão e culpa, fazendo com que eles se sintam impotentes com relação à doença. O medo também foi verbalizado pelos pais como pânico, preocupação, pavor, inquietude, aflição e outros, vivenciando o medo intenso e constante de perder o filho frente ao *stress* provocado pelo câncer. Os pais experienciam a culpa pela criança estar debilitada, com câncer e hospitalizada. A depressão pode surgir com a soma da sobrecarga do cuidar, a

forma individual de lidar com os sentimentos e o isolamento do familiar cuidador durante a hospitalização⁸.

As famílias, geralmente, passam por diversos transtornos psicológicos a partir das percepções emocionais da doença, do momento do diagnóstico até a reabilitação, entre eles a ansiedade, frustração, insegurança e medos⁴. No processo de tratamento da criança com câncer existe uma fonte de tensão e stress elevado para toda a família, levando, possivelmente, ao sofrimento psíquico não só o paciente adoecido, mas também seu cuidador⁹. Filhos com doenças crônicas podem gerar nos pais elevados níveis de ansiedade e *stress*¹⁰.

Além disso, os efeitos colaterais da quimioterapia são bastante incômodos, exigindo significativamente o cuidado dos pais¹¹. Os pais de crianças oncológicas têm maiores níveis de ansiedade do que pais de crianças saudáveis ou acometidas por alguma outra doença grave e, em crianças com menos de seis anos, esses níveis são maiores ainda. Além disso, eles também têm mais dificuldades para lidar com as estratégias de enfrentamento do que outros pais com filhos com doenças agudas¹².

Dessa forma, a família tem a percepção de estar sofrendo com os sintomas que causam impacto ao seu familiar doente, ocasionando instabilidades que interferem em sua qualidade de vida, uma vez que seu sono, apetite e repouso são afetados⁵. Visto todo esse sofrimento, ressalta-se a importância de o profissional de saúde voltar seu cuidado também para os familiares, considerando o seu sofrimento dentro da singularidade de cada paciente e família, sem deixar de perceber as demandas coletivas que a doença traz^{5,6}.

Em virtude de o *stress* poder oportunizar que doenças sejam desencadeadas, tanto fisiológicas como psicológicas, é essencial entender formas de prevenir e tratar o *stress* emocional¹³. A sensibilidade ao *stress* acontece, na maioria das vezes, a partir do modo como se interpreta os eventos que ocorrem na vida, sendo assim, não é tão eficaz o tratamento medicamentoso para eliminar o *stress*, pois a forma não saudável que se interpreta os eventos continua existindo, se tornando indispensável o tratamento psicológico para redimensionar essa interpretação¹³.

O conceito do *stress* é antigo, existindo desde a época pré-histórica. Os indivíduos podiam não saber defini-lo ou do que se tratava, mas quando eles

ficavam sobrecarregados, ou por trabalhar muito ou por se expor demasiadamente ao sol, sabiam que haviam passado do seu limite. Ao estudar diversos pacientes com diferentes causas de doença, percebeu-se que havia muitos sintomas em comum entre eles, e na época, nomeou-se a doença de “síndrome de estar doente”, a qual, após algumas pesquisas, foi definida como “Síndrome de Adaptação Geral (SAG)”¹⁴.

Durante suas pesquisas, Selye¹⁴ observou três fases presentes na SAG, quando o indivíduo está sob constante *stress*. A primeira fase é a de alerta, a segunda de resistência e, por último, de exaustão. Essas pesquisas mostraram que a adaptação humana ao *stress* é finita e estar sob *stress* constante pode ocasionar até a morte do indivíduo. Atualmente, o *stress* possui um modelo quadrifásico desenvolvido por Lipp^{15,16}, que acrescenta uma penúltima fase, a de quase-exaustão.

O estressor pode ser tanto um fator externo quanto interno. Inicialmente, o conceito de *stress* foi visto como “uma resposta não específica do corpo para qualquer demanda”¹⁴. Não tem como o indivíduo evitar ou deixar de vivenciar o *stress*, pois esse está relacionado a um gasto de energia, o qual ocorre até enquanto o ser humano dorme¹⁴. Lipp¹³ aborda que o *stress* é uma ruptura na homeostase, ou seja, no equilíbrio interno, frente à situações da vida que podem ser reais ou imaginárias. Ao deparar-se com o evento estressor é realizada a tentativa de alcançar novamente o equilíbrio interno do indivíduo e, caso esse não seja alcançado, pode desencadear consequências físicas, mentais e emocionais, que nem sempre serão sanadas.

O *stress* afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, a qual se refere aos aspectos de bem-estar físico, psíquico e social, não só a ausência de doença. E só é considerada uma boa qualidade de vida quando se obtém sucesso em quatro áreas, as quais são: social; afetiva; profissional; e saúde²².

Com o objetivo de tratar pessoas com *stress*, Lipp¹⁷ desenvolveu o Treino de Controle do Stress (TCS), o qual pretende amenizar ou eliminar o *stress* negativo do indivíduo. O Treino tem quatro pilares: alimentação anti-*stress*, relaxamento físico e mental, atividade física e reestruturação dos padrões cognitivos e comportamentais. Ele envolve uma psicoeducação sobre *stress* para que o indivíduo aprenda a manejar o *stress* de forma saudável.

O TCS de Lipp foi adaptado para uso em pacientes hipertensos¹⁸, para relações interpessoais do trabalho¹⁹, para mães de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista²⁰, para redução da reatividade cardiovascular de hipertensos²¹ e teve êxito em todos os estudos.

Os familiares de crianças com câncer estão lidando constantemente com uma condição crônica que exige uma grande demanda de cuidado e, um dos principais fatores geradores de *stress* se encontra nas questões familiares, as quais podem ser problemas financeiros, doença ou morte de algum familiar e outras²³. Em virtude disso, observa-se a importância de aplicar o TCS à essa população que está convivendo o tempo todo com um fator gerador de *stress*. Sendo assim, necessário desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes nesses familiares que tanto sofrem.

Frente à essa situação de sofrimento, nível elevado de *stress*, tensão, lidar com a finitude, diversos sentimentos negativos, aos quais a maioria dos familiares de crianças com câncer estão sujeita, às consequências físicas e emocionais que podem ser desencadeadas pelo *stress* e à necessidade do cuidado, é que este trabalho foi desenvolvido. O TCS será eficaz na redução ou eliminação do *stress* e na melhora da qualidade de vida em uma situação, na qual o agente estressor não cessa e se intensifica de forma oscilante, durante todo o processo de adoecimento e tratamento?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Adaptar e aplicar o TCS de Lipp para familiares de crianças em tratamento de câncer, a fim de avaliar a eficácia na redução dos sintomas do *stress* e na melhora da qualidade de vida dessa população.

Objetivos específicos

- 1) Realizar revisão integrativa da literatura sobre o TCS de Lipp para verificar se ele é eficaz nas populações aplicadas ou não (Artigo 1);
- 2) Verificar se há redução e/ou eliminação do *stress* nos pacientes submetidos ao TCS de Lipp adaptado (Artigo 2);
- 3) Relacionar os dados do *stress* e da qualidade de vida, pré e pós aplicação do TCS de Lipp (Artigo 2).

RESULTADOS

Os resultados nessa dissertação serão apresentados no formato de dois artigos científicos.

Artigo 1. Cavalcanti, A.L.S.R.; Lipp, M.; Constantini, A.; & Bagarollo, M.F. Treino de Controle do Stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura.

(Submetido à Revista Academia Paulista de Psicologia. O artigo está segundo as normas da Revista, as quais seguem no anexo).

Artigo 2. Cavalcanti, A.L.S.R.; Bagarollo, M.F. Avaliação do Treino de Controle do Stress em familiares de crianças com câncer e sua relação com a qualidade de vida.

(Pretende-se submeter na Revista Psicologia: ciência e profissão. O artigo está segundo as normas da Revista, as quais seguem no anexo).

ARTIGO 1

Treino De Controle Do Stress De Lipp: Uma Revisão Integrativa De Literatura

Lipp's Stress Control Training: An Integrative Literature Review Capacitación sobre el control del estrés de Lipp: una revisión de la literatura integradora

**Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti¹, Universidade Estadual de
Campinas, Campinas, Brasil.**

Marilda E. Novaes Lipp², Instituto de Psicologia e Controle do Stress

**Ana Carolina Constantini³, Universidade Estadual de Campinas,
Campinas, Brasil.**

**Maria Fernanda Bagarollo⁴, Universidade Estadual de Campinas,
Campinas, Brasil.**

RESUMO

O *stress* em excesso pode ser prejudicial. Com o intuito de capacitar as pessoas a manejarem o *stress* de forma saudável, o Treino de Controle do Stress de Lipp foi desenvolvido. Após a criação desse protocolo, vários estudos foram realizados utilizando este modelo, mas não se encontrou na literatura uma revisão que tratasse da sua eficácia em diversas populações. O objetivo deste trabalho é de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp para verificar sua eficácia. Fez-se uso das bases de dados, *Scientific Eletronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e US National Library of Medicine National

¹ Endereço: Avenida Senador Salgado Filho, 1656, Tirol, Natal – Rio Grande do Norte. Condomínio Tirol Way Stylo, apartamento 403. CEP: 59022-000 Contato: (84)99938-0692. E-mail: analuisadasilvaramalho@gmail.com

² Endereço: Rua Camargo Paes, 538 Guanabara, Campinas, SP Mlipp@estresse.com.br . Membro da Academia Paulista de Psicologia, Cadeira no.7 Oscar Freire

³ Endereço: Avenida Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, São Paulo. CEP: 13083-887. Contato: (19)3521-9088/E-mail: aconstantini@fcm.unicamp.br

⁴ Endereço: Avenida Santino Faraone, 1200, Iate Clube de São Paulo, Americana – São Paulo. Rua A, casa 94. CEP: 13475-600. Contato: (42)99943-9619. E-mail: mbagarollo@fcm.unicamp.br

Institutes of Health, utilizando dois descritores em saúde, “estresse psicológico” e “terapia cognitiva” e a palavra-chave, “Treino de Controle do Stress”. Os resultados são compostos por cinco artigos e neles, pode-se observar que o Treino de Controle do Stress de Lipp foi aplicado em populações distintas, sofreu adaptações e foi eficaz na redução do *stress*. Conclui-se que é um modelo útil para o tratamento do *stress*. Ressalta-se a importância de psicólogos clínicos, que utilizam o protocolo, publicarem seus dados para que se tenha uma compreensão mais profunda do mecanismo pelo qual o *stress* é reduzido.

Palavras-chave: estresse, Psicológico; Terapia Cognitivo-Comportamental; treino de controle do stress.

Key-words: Stress Psychological; Cognitive Behavioral Therapy; stress management training

Palabras-clave: Estrés Psicológico; Terapia Cognitivo-Conductual; Psicoterapia.

ABSTRACT

Excessive stress can be prejudicial. Lipp's Stress Control Training was developed with a view to preparing individuals to deal with stress in a healthy way. Following the creation of this protocol, various studies have been conducted using this model, however, no reviews have been found in the literature addressing its efficacy across different populations. The aim of this paper is to conduct an integrative review of the literature on Lipp's Stress Control Training to ascertain its efficacy. A search of the following databases was conducted: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and the US National Library of Medicine National Institutes of Health, employing two health descriptors, namely “psychological stress” and “cognitive therapy” and the keyword “Stress Control Training”. The result was a total of five articles in which it can be seen that Lipp's Stress Control Training has been applied to different populations, albeit with some modifications, and that it was indeed effective in reducing stress. It may be concluded that it is a useful model for treating stress. It is fundamental that clinical psychologists who use this protocol publish their data so that a more profound understanding of the mechanism through which stress is diminished can be obtained.

INTRODUÇÃO^{5,6}

O conceito do *stress* é antigo, desenvolvido por Selye em 1936, sua manifestação se dá quando o indivíduo ultrapassa seus limites de suportar os agentes estressores, sejam eles internos ou externos (Selye, 1976). Mesmo antes de uma conceituação cientificamente definida e do próprio surgimento do termo “*stress*”, os seres humanos compartilhavam a experiência de sintomas em comum e percebiam a diferença no seu bem-estar ao enfrentar determinadas situações, como doenças, trabalho excessivo e outras (Selye 1976). Em suas pesquisas, Selye (1946,1950) denominou essa sintomatologia de “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG), na qual observou que o corpo não apresenta capacidade adaptativa infinita, ou seja, em determinado momento perde a capacidade de se adaptar e gerando consequências negativas na saúde do indivíduo.

O interesse nos conhecimentos aprofundados sobre *stress* cresceu em virtude da primeira e segunda Guerra Mundial, principalmente devido à preocupação com relação ao bem-estar e o desempenho dos soldados nos campos (Lazarus, 1999). Porém, a definição do termo “*stress*” nem sempre ocorreu de forma clara, havendo inconsistências entre o senso comum e o que literatura especializada oferece. Selye (1956) propôs que *stress* pode ser definido como uma resposta não específica do organismo a qualquer demanda, uma vez que não existe vida sem uma demanda energética que gera o *stress*. Mais recentemente, Lipp (2017) definiu *stress* como uma condição de desequilíbrio das funções gerais corpóreas, desenvolvida por situações difíceis e particulares vivenciadas por cada indivíduo.

O *stress* surge como uma tentativa de resistir à uma ameaça, seja ela real ou imaginária, buscando alcançar o equilíbrio corporal e mental (Lipp, 2017). O desequilíbrio leva o organismo a fazer uso dos seus recursos psicológicos e

5 Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti. Psicóloga, Mestranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Endereço: Avenida Senador Salgado Filho, 1656, Tirol, Natal – Rio Grande do Norte. Condomínio Tirol Way Stylo, apartamento 403. Contato: (84)99938-0692. E-mail: analuisadasilvaramalho@gmail.com

6 Maria Fernanda Bagarollo. Orientadora, fonoaudióloga, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e docente do DDHR/FCM/UNICAMP. Endereço: Avenida Santino Faraone, 1200, Iate Clube de São Paulo, Americana – São Paulo. Rua A, casa 94. CEP: 13475-600 Contato: (42)99943-9619. E-mail: mbagarollo@fcm.unicamp.br

biológicos com o objetivo de lidar com a demanda existente. Porém, quando não se consegue mais lidar de forma saudável com o desafio, o organismo pode sofrer prejuízos a sua saúde global (Lipp, 2017).

As situações desafiadoras ou agentes estressores podem ser quaisquer eventos que quebrem a homeostase interna do indivíduo. Porém, o mesmo evento pode ou não se constituir em um estressor para cada indivíduo, devido a uma série de fatores, inclusive a interpretação que a ele é dada (Lazarus, 1999). Além da interpretação, outros determinantes do desenvolvimento do stress incluem: o repertório de estratégias de *coping*, a condição física e mental da pessoa no momento, experiência prévia com situações semelhantes, entre outros (Lipp, 2017).

O *stress* pode ser oriundo de fontes externas ou internas. As externas são originadas por ocorrências do cotidiano ou por pessoas que fazem parte da vida da pessoa, como por exemplo, doenças, problemas familiares, acidentes, trabalho exaustivo e outros (Lipp, 1998). Importante ressaltar que não são somente os eventos negativos que ocasionam o *stress*. Alguns positivos também, uma vez que exigem adaptações, sendo fontes externas positivas de *stress* (Lipp, 2000b).

As fontes internas surgem da forma como se pensa e do modo como se percebe e interpreta os acontecimentos. Referem-se às crenças, valores e personalidade totalmente estabelecidas pela própria pessoa, constituindo o seu modo de ser (Lipp, 1996). Lipp, Pereira e Sadir (2005), indicam que as crenças não saudáveis têm grande influência na geração de *stress*, como fontes internas. Essas autoras indicam que há uma maior dificuldade em se perceber os estressores internos, pelo fato deles não serem facilmente aparentes e também porque, muitas vezes, os indivíduos não conseguem identificar que sua visão de mundo pode não ser saudável e, assim, se tornar uma fonte de *stress*.

Selye (1956) identificou três estágios referentes a Síndrome de Adaptação Geral (SAG): alarme, resistência e exaustão; dando origem ao modelo trifásico do *stress*. Lipp (2000a, 2004; Lipp, M. & Lipp, L, 2019) desenvolveu um modelo quadrifásico do *stress*, acrescentando uma nova fase ao modelo estabelecido por Selye e criando, assim, o modelo quadrifásico com as etapas: (1) alerta; (2) resistência; (3) quase-exaustão; e (4) exaustão.

Lipp, M. e Lipp, L. (2019), apontam que a fase de quase exaustão se localiza entre a resistência (quando a pessoa de um modo ou de outro consegue lidar com os estressores presentes) e a fase mais grave de exaustão (quando não se tem mais recursos adaptativos disponíveis). A quase exaustão, de acordo com estes autores, representa o limiar do adoecimento.

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, American Psychiatry Association (APA, 2014), o *stress*, como visto no presente artigo, recebe a designação de transtorno de adaptação de acordo com critérios diagnósticos específicos.

Os tratamentos de *stress* citados na literatura variam, indo desde os baseados na medicina tradicional chinesa, como acupuntura e ventosaterapia, terapias alternativas e tratamentos psicológicos. Sousa (2019) alega que a ventosaterapia é capaz de reduzir os sintomas do *stress* do paciente, pois promove sensação de bem-estar e relaxamento, assim como a acupuntura também foi considerada eficaz na redução dos sintomas do *stress* (Zatesko, & Ribas-Silva, 2016). Doria, Lipp e Silva (2012) também relatam que a acupuntura reduz os sintomas do *stress*, visando os efeitos imediatos, mas que é também importante trabalhar a causa do stress e equipar a pessoa com estratégias de enfrentamento. Abreu, Souza e Fagundes (2012) indicam os benefícios da massoterapia na redução do *stress*, mas também afirmam ser necessários mais estudos na área.

O *stress*, quando severo e crônico pode ser o elemento catalizador de várias doenças físicas e mentais (Araújo, Mattos, Almeida, & Santos, 2016). Considerando as consequências negativas que o *stress* de forma continuada e grave pode trazer, é essencial entender formas de prevenir e trata-lo, visando não somente a redução da tensão física e mental, como é o foco da acupuntura, massagens e outras técnicas (Lipp, Malagris, & Novais, 2007). Principalmente porque a sensibilidade ao *stress* acontece, na maioria das vezes, de acordo com o modo como se interpreta os eventos que ocorrem na vida de cada um, sendo assim, o tratamento psicológico torna-se indispensável (Lipp, 2017). O modelo de tratamento do stress a ser discutido neste artigo, foi inicialmente proposto por Lipp em 1984 e intitula-se Treino de Controle do Stress (TCS).

O Treino de Controle do Stress (TCS)

O Treino de Controle do Stress foi elaborado com base no treino de inoculação de stress, de Meichenbaun (1985), da terapia racional-emotiva, de Ellis (1973) e em dados e observações de vários anos de pesquisa clínica sobre stress e estilos de vida estressantes. O Treino de Controle do Stress se fundamenta na identificação e modificação das fontes internas de stress através de uma reestruturação cognitiva e tem por objetivo geral mudar os hábitos de vida e padrões cognitivos e comportamentais prejudiciais à saúde, baseando-se em quatro dimensões: atividade física, nutrição anti *stress*, treino de relaxamento, tanto físico quanto mental, e regulação emocional que envolve mudança em padrões cognitivos e comportamentais. Trata-se de um tratamento focal de duração breve, variando de 8 a 12 sessões, individuais ou em grupo (Lipp, 2017). Sua base teórica e prática se enquadra no âmbito da terapia cognitivo-comportamental. O pressuposto do Treino de Controle do Stress é que modos estereotipados, inflexíveis e ilógicos de pensar poderiam ser fontes geradoras de conflitos, de stress e de distúrbios emocionais e /ou transtornos mentais capazes de produzir doenças psicofisiológicas, dependendo das vulnerabilidades genéticas existentes. Assim, o Treino de Controle do Stress se fundamenta na identificação e modificação das fontes internas de stress através de uma reestruturação cognitiva.

Especificamente, o Treino de Controle do Stress de Lipp tem caráter educativo e objetiva levar o indivíduo a: (1) entender o que é o *stress* e identificar seus sintomas; (2) reconhecer as fontes internas e externas de *stress* e tentar eliminá-las; (3) reestruturar a forma de pensar e ver o mundo; (4) lidar com a ansiedade; (5) ser assertivo, sem experimentar desconforto; (6) aprender a diminuir a excitabilidade física e emocional, por meio da prática de respiração profunda e relaxamento; (7) aprender técnicas de manejo do *stress* para usá-las quando não se pode evitar a fonte do *stress*; (8) fazer uso do *stress* ao seu favor; (9) reconhecer os próprios limites e respeitá-los; e, (10) estabelecer prioridades e melhorar a qualidade de vida de modo geral (Lipp, 2017).

Dificilmente, o *stress* é causado por um único fator. Geralmente é o efeito cumulativo de anos de diversos estressores que desencadeiam o estado de tensão mental e física. Quando não se tem como eliminar a fonte principal de geração de *stress*, o Treino de Controle do Stress de Lipp envolve eliminar as outras fontes, mesmo essas não sendo as mais relevantes, pois a carga de

tensão presente será diminuída do nível total de *stress*. Quando não se tem como eliminar a fonte principal, a pessoa necessita encontrar meios de aceitá-la, pois isso faz parte do manejo do stress (Lipp, 2017). O Treino de Controle do Stress de Lipp já foi utilizado em várias dissertações de mestrado e teses de doutorado (Brasio, 2000; Vilela, 2001; Tanganelli, 2001; Torrezan, 2009; & Caversan, 2015), bem como várias outras pesquisas (Lipp, 2007).

O objetivo geral deste artigo é apresentar uma revisão integrativa da literatura sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp para verificar a eficácia deste modelo terapêutico nas populações participantes dos estudos.

MÉTODO

O presente artigo é uma revisão integrativa da literatura sobre a aplicação e eficácia do Treino de Controle do Stress de Lipp. Foram realizadas duas etapas de seleção, sendo na primeira, selecionados artigos referentes ao controle do *stress* e na segunda artigos que falavam especificamente do Treino de Controle do Stress de Lipp. Fez-se uso de dois descritores da saúde e de uma palavra-chave, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. A consulta foi realizada nos meses de março e abril do ano de 2019.

Os descritores de saúde utilizados foram “estresse psicológico” e “terapia cognitiva”. Em virtude de não haver algum descritor referente especificamente ao Treino de Controle do Stress, utilizamos como palavra-chave “Treino de Controle do Stress”. Como critérios de inclusão da primeira etapa, os artigos podiam ser referentes a qualquer ano, qualquer língua, relacionados ao tema de controle do *stress*, que estivessem disponíveis nas bases de dados citadas acima e que fossem possíveis ter acesso ao texto completo de forma gratuita pela Universidade Estadual de Campinas. Após essa etapa, a segunda etapa foi composta por selecionar somente os artigos referentes a aplicação do Treino de Controle do Stress em alguma população. Como critérios de exclusão, não entraram artigos referentes ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, pois o foco era sobre *o transtorno de adaptação não devido a traumas* e não entraram artigos de revisão da literatura.

Nas etapas de busca e seleção dos artigos, iniciou-se por pesquisar artigos fazendo uso dos descritores de saúde e palavras-chave citadas, nas bases de dados mencionadas acima. Depois, os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos acima, por meio da leitura e do resumo. Por fim, os artigos repetidos foram excluídos. Todas as etapas foram feitas por duas pesquisadoras em computadores diferentes e em dias distintos.

Optou-se por fazer duas etapas de seleções para conseguir coletar o máximo de artigos possíveis sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp, trabalhando ao fim, somente com os artigos que abordavam sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp como um meio de tratamento para o *stress*. Em virtude da restrita quantidade de artigos referentes ao Treino de Controle do Stress de Lipp nessas bases, não foram utilizados os operadores booleanos para combinação dos descritores da saúde (“Terapia Cognitiva” AND “Cognitive Therapy” AND “Terapia Cognitiva” OR ‘Estresse Psicológico’ AND ‘Stress, Psychological’ AND ‘Estrés Psicológico’), pois restringia ainda mais o acesso aos artigos sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp.

RESULTADOS

Com o uso do descritor da saúde “Estresse psicológico” encontrou-se, na *Scientific Eletronic Library Online*, 221 artigos. Destes, 10 são referentes ao controle do *stress* e nenhum sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp. Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, foram encontrados 2820 artigos, sendo 57 sobre o controle do *stress* e 1 referente ao Treino de Controle do Stress de Lipp. E, na *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, foram encontrados 2 artigos com o descritor, mas nenhum sobre o controle do *stress* e sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp.

Com o descritor da saúde “Terapia Cognitiva”, foram encontrados 49 artigos na *Scientific Eletronic Library Online*, sendo 1 sobre o controle do *stress* e nenhum referente ao Treino de Controle do Stress de Lipp. Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, a busca resultou em 1093 artigos, sendo 8 relacionados ao controle do *stress* e 1 sobre o Treino de

Controle do Stress de Lipp. Na *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, encontrou-se 20 artigos, porém nenhum sobre controle do *stress* ou o Treino de Controle do Stress de Lipp.

Utilizando as palavras-chave “Treino de Controle do Stress”, na *Scientific Eletronic Library Online* encontrou-se 1 artigo, referente tanto ao controle do *stress* quanto ao Treino de Controle do Stress de Lipp. Na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, encontrou-se 23 artigos, sendo 8 sobre o controle do *stress* e 6 sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp. Na *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, capturou 4 artigos, porém nenhum deles fazia relação com o controle do *stress* e com o Treino de Controle do Stress de Lipp.

Ao final da coleta, com base nos critérios de inclusão e exclusão e eliminando as duplicidades encontradas, tomou-se como resultado das buscas 5 artigos sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp que servirão de base para os resultados e discussão. A Tabela 1 discrimina os cinco artigos selecionados que serão analisados no presente artigo.

(Colocar aqui a tabela 1).

Os temas das populações submetidas ao Treino de Controle do Stress foram hipertensão, fibromialgia, relações interpessoais do trabalho e transtorno do espectro autista. O Treino de Controle do Stress foi aplicado predominantemente em mulheres, com uma população de idade mínima de 20 anos e máxima de 65 anos. A quantidade de pessoas submetidas ao Treino de Controle do Stress variou de 6 a 29. No tempo de aplicação, a duração dos estudos variou de 1,5 a 3 meses, com o tempo das sessões variando de 60 minutos a 2 horas e 30 minutos. Quatro estudos foram realizados em grupos e um individual.

DISCUSSÃO

Dentre os cinco artigos coletados, o primeiro, publicado em 1998, foi voltado para a hipertensão arterial. O intuito foi investigar se o Treino de Controle do Stress teria impacto na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos

gerada pelo *stress* de contatos interpessoais (Lipp, Alcino, Bignotto, & Malagris, 1998).

Ao longo dos anos e com respostas positivas na avaliação da eficácia do Treino de Controle do Stress de Lipp em pacientes hipertensos, seu uso foi ampliado para outras populações como em pacientes com retocolite ulcerativa (Brasio, 2000), relacionamento conjugal (Vilela, 2001), em mulheres chefes de família (Tanganelli, 2001), em pessoas com fibromialgia (Brasio, Laloni, Fernandes, & Bezerra, 2003), no impacto do resultado da gravidez (Torrezan, 2009), em questões interpessoais nas relações de trabalho (Lipp, & Sadir, 2013), em mulheres com síndrome metabólica (Malagris, & Lipp, 2014), em mães com filhos com o Transtorno do Espectro Autista (Moxotó, & Malagris, 2015), em pacientes com hepatite C em tratamento medicamentoso (Caversan, 2015), em mulheres idosas com síndrome metabólica (Lipp, 2019), em mulheres grávidas (Silva, & Lipp, 2019) e em cardiopatas (Malagris, & Lipp, 2014.).

Algumas hipóteses sobre o motivo dos recortes populacionais feitos pelos autores podem ser levantadas. No artigo sobre a hipertensão na década de 90 as autoras (Lipp *et al.*, 1998) apontam que os estudos de cientistas comportamentais, à época, se voltam para tratamento e prevenção de patologias. Portanto, esse artigo traz uma contribuição da ciência do comportamento para a medicina comportamental.

É possível também que a escolha por esse tema tenha relação com o livro escrito em 1996 por Lipp e Rocha (1996), o qual faz referência ao Treino de Controle do Stress de Lipp para hipertensos. Tal livro discorre sobre a hipertensão em seus diversos aspectos e sobre o tratamento não farmacológico da hipertensão. Nele, se propõe um tratamento que é constituído de diversas etapas, com o objetivo de primeiro ensinar o paciente hipertenso a reconhecer suas fontes internas e externas de *stress* e, em segundo lugar, oferecer ao paciente estratégias para ou eliminar as possíveis fontes do *stress* ou para aceitá-las, lidando com elas da forma mais saudável possível.

Além disso, Amodeo e Lima em 1996, relatam a relação do *stress* com o aumento do estímulo simpático, podendo modificar a pressão arterial. Afirmam haver, contudo, pouco embasamento à época sobre o controle do *stress* e a relação com a melhora da pressão arterial. Citam ainda a criação do Treino de Controle do Stress, bem como a alta prevalência de casos de hipertensão arterial

na década de 90 (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006), sendo as mais altas em Araraquara em 1990, 43,9% e em Cotia em 1997 de 44%. Soma-se o fato do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, publicado em 1998, demonstrar existir evidências de uma relação do *stress* psicossocial na pressão arterial, apontando o fato de ainda não ter sido definido o papel do tratamento antiestresse e a utilização de técnicas com o objetivo de modificar as respostas comportamentais em tratamentos de pacientes hipertensos. Isso pode ter sido o motivador das autoras (Lipp, *et al.*, 1998) optarem por esse tema de estudo. Outro estudo, dentre os coletados, também abordou a hipertensão arterial. Nele os autores investigavam se o Treino de Controle do Stress provocaria alguma evidência biológica nas pacientes hipertensas, aprofundando mais sobre esse tema (Malagris *et al.*, 2009).

Referente aos outros temas dos artigos coletados, levanta-se a hipótese de que os temas abordados representam fatores capazes de gerar níveis altos de stress, como a fibromialgia (Ferreira, Marques, Matsutani, Vasconcellos, & Mendonça, 2002) e as relações interpessoais no trabalho (Camelo, & Angerami, 2008). Outra possibilidade é a de que há um crescente avanço no diagnóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (Norte, 2017; Posar, & Visconti, 2017). Esses podem ter sido os motivos da escolha dos autores.

Os temas das populações submetidas ao Treino de Controle do Stress de Lipp nos artigos coletados são fontes intensas de *stress*. Uma vez que não é possível excluí-las da vida de certos indivíduos, torna-se necessário instrumentalizá-los, por meio do Treino de Controle do Stress, para a aceitação dos estressores impossíveis de serem eliminados e em meios eficazes de manejá-los de modo a ter uma vida de melhor qualidade.

A título de exemplo, o Treino de Controle do Stress foi aplicado em uma paciente grávida (Silva, & Lipp, 2019), que já apresentava *stress* ligado a demandas do dia a dia e que também o apresentou na lide com a gravidez. Sintomas negativos começaram a surgir, como ansiedade, dificuldade em controlar o peso, impulsividade e outros. A gravidez não era um evento possível de ser excluído, e por isso, por meio do Treino de Controle do Stress adaptado para grávidas, foi possível ensinar a paciente a aceitar e manejar o *stress*.

Lipp, Malagris e Novais (2007) afirmam que certos eventos ocasionam mais *stress* em uma pessoa do que em outras e cada indivíduo irá responder de

forma particular. Não necessariamente o que ocasiona *stress* para uma pessoa, o faz para outra. Discorrem também sobre o fato de que algumas doenças podem ocorrer devido ao *stress*. Em virtude disso, as fontes externas de *stress* mencionadas pelos artigos coletados não obrigatoriamente vão gerar ou foram geradas do *stress* em todos os indivíduos que a vivenciarem, porém há evidências científicas da relação de *stress* mental com o desenvolvimento da hipertensão arterial (Nóbrega, Castro, & Souza, 2007), da fibromialgia e *stress*, não sendo esse a causa, mas sim decorridos pela forma como a paciente está lidando com a doença (Ferreira *et al.*, 2002), das dificuldades interpessoais como fontes geradoras de *stress* no ambiente de trabalho (Sadir, & Lipp, 2009) e de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista como fonte de *stress* a eles, ocasionando uma sobrecarga emocional (Fávero, & Santos, 2005).

Os artigos foram desenvolvidos por autoras relacionados a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Duas das autoras possuíam relação com o laboratório de estudos psicofisiológicos do *stress*. Na Pontifícia Universidade Católica, a responsável pela elaboração do Treino de Controle do Stress, Lipp, integrava o laboratório no qual os artigos foram desenvolvidos e a outra autora trabalhava na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

É possível perceber pela leitura dos artigos coletados, tanto os nacionais como os internacionais (Lipp, 2019; Malagris, & Lipp, 2014; Silva e Lipp, 2019) que o Treino de Controle do Stress de Lipp sofreu adaptações específicas para cada estudo, tais como: o tempo de duração total do TCS, a duração da sessão, a abrangência, individual ou grupal e a quantidade de pessoas submetidas. Em alguns estudos a duração total do Treino de Controle do Stress foi de um mês e meio, em outros chegou a três meses, com o tempo das sessões variando de 60 minutos a duas horas e 30 minutos e a quantidade de participantes variando de 6 a 29 pessoas. Acredita-se que essa variação ocorreu devido à necessidade de adaptação do TCS à cada população específica e ao ambiente no qual se encontravam para desenvolver o Treino de Controle do Stress. Importante enfatizar que, apesar dessas adaptações, o conteúdo clínico do Treino de Controle do Stress permaneceu o mesmo em todos os estudos.

Outro fator comum aos estudos analisados é que em todos foi feita uma avaliação pré e pós o Treino de Controle do Stress que permitiu avaliar o nível

de eficácia do mesmo. As avaliações psicológicas feitas antes e após o Treino de Controle do Stress fizeram uso dos seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas do Stress para Adultos (Lipp, 2000), entrevista semiestruturada, materiais laboratoriais necessários para investigar o transporte de L-arginina em hemácias (Malagris *et al.*, 2009); Inventário de Habilidades sociais (A Del Prette & Z Del Prette, 2018), Beck Anxiety Inventory (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), inventário de crenças irracionais, inventário de afetividade, roteiro para entrevista para averiguação de habilidade social (Lipp, & Sadir, 2013) e no estudo de Brasio (2003) foi usado também um questionário para avaliar a dor. Estes instrumentos foram utilizados em todos os estudos antes e após o Treino de Controle do Stress possibilitando uma análise comparativa dos resultados antes e após a intervenção.

No estudo de Lipp (1998), após a avaliação psicológica pré tratamento, foram realizadas sessões experimentais para verificar a relação da (in)assertividade com a pressão arterial dos participantes. Para tal, foram utilizados monitores para verificar a pressão, a escala de assertividade de Rathus, três fitas com descrições das cenas provocadoras de *stress* e roteiro para sessões de role play.

Algumas das alterações realizadas no Treino de Controle do Stress, necessárias para a população aplicada, foram: acréscimo do tema da orientação sobre fibromialgia em Brasio *et al.* (2003), inclusão de dinâmicas que facilitassem a reflexão dos temas pelos participantes, psico-educação sobre Transtorno do Espectro Autista, explicações sobre o modelo duplo ABC-X de adaptação familiar, atividades físicas adaptadas à rotina peculiar de cada grupo, treino de comunicação (Moxotó e Malagris, 2015).

As características populacionais foram similares, sendo o Treino de Controle do Stress aplicado em adultos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 65 anos. Foi direcionado para ambos os sexos, porém com a predominância em mulheres. Em relação à qualidade metodológica, alguns artigos não especificaram alguns itens como ser em grupo ou individual e a reavaliação dos elementos pré e pós Treino de Controle do Stress, subentendendo-se pela leitura que tais medidas haviam sido feitas. Além disso, não houve uma padronização do Treino de Controle do Stress em termos de alguns detalhes, pois, cada pesquisador o adaptou a sua população, no que se refere a uma certa

quantidade de sessões e tempo de duração da sessão, além de incrementar outros temas nas sessões que antes não estavam estipuladas no Treino de Controle do Stress. Porém, todos os artigos foram fiéis à metodologia científica desenvolvida, utilizando inteiramente o conteúdo do Treino de Controle do Stress, o que produziu uma boa aplicabilidade e resultados eficazes.

Em relação as limitações longitudinais, somente um artigo (Malagris *et al.*, 2009) menciona que várias pacientes não aderiram ao Treino de Controle do Stress por conta da duração. Relatando que das hipertensas estressadas só 14 dentre as 32 avaliadas se prontificaram a comparecer as 12 sessões do Treino de Controle do Stress. Os demais artigos não mencionam nenhuma limitação longitudinal. Um artigo internacional sobre o Treino de Controle do Stress (Malagris, & Lipp, 2014), aborda que 7 pacientes dentre as 39 do estudo não concluíram o Treino.

A eficácia do Treino foi demonstrada em todos os artigos. Na pesquisa de Lipp *et al.* (1998) foi verificado que o *stress* social pode afetar a pessoa hipertensa e que o TCS ajuda na redução da reatividade cardiovascular. Após o TCS, a pressão arterial foi significativamente menor do que antes do Treino de Controle do Stress. Além disso, os pacientes conseguiram normalizar a pressão arterial durante os 10 min finais do estudo, mostrando que o Treino de Controle do Stress é eficaz na redução da excitabilidade emocional durante o *stress* social. O Treino de Controle do Stress é eficaz na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos ao *stress* social e auxilia a reduzir o tempo de recuperação após os episódios de *stress*.

Em Brasio *et al.* (2003), no item reestruturar cognitivamente das crenças irracionais e no que se refere à assertividade, os objetivos foram alcançados em que os pacientes começaram a apresentar respostas mais assertivas, indicando que o Treino de Controle do Stress proporcionou o início de uma mudança dos comportamentos desadaptados. Na pesquisa de Brasio *et al.* (2003), o Treino de Controle do Stress atingiu o objetivo de reduzir o nível de *stress* dos pacientes com fibromialgia, sendo parcialmente eficaz no tratamento da fibromialgia.

Malagris *et al.* (2009), concluíram que o Treino de Controle do Stress foi efetivo no que se refere a produzir alterações biológicas favoráveis ao nível de transporte celular do aminoácido L-arginina. Os resultados obtidos demonstram que o *stress* reduziu o transporte de L-arginina em eritrócitos das hipertensas

estressadas e que recuperou esse transporte aos níveis semelhantes aos das hipertensas não estressadas. Afirmam que o Treino de Controle do Stress pode ser um importante tratamento coadjuvante ao medicamentoso para hipertensos. O estudo confirma a relação do *stress* com a hipertensão. E com o Treino de Controle do Stress, houve a redução do *stress* nas pessoas hipertensas, das 14 que participaram, 71.4% deixaram de apresentar *stress*.

Na pesquisa de Lipp e Sadir (2013), sobre relacionamentos interpessoais, o TCS se mostrou eficaz na redução do nível de *stress*, de ansiedade, na reestruturação de crenças irracionais e no comportamento assertivo. Houve melhora significativa na habilidade social. O Treino de Controle do Stress foi eficaz para melhorar os relacionamentos interpessoais e as habilidades sociais de forma geral e diminuir o *stress*.

Na pesquisa intitulada Treino de Controle do Stress com Mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (Moxotó, & Malagris, 2015), foi possível verificar que das dez participantes do grupo experimental, uma estava em fase de resistência (10%) e nove estavam em fase de quase exaustão (90%). Já no grupo controle, cinco participantes estavam em fase de resistência (50%) e cinco em fase de quase exaustão (50%). Após o Treino de Controle do Stress, dentre as dez participantes do grupo experimental, sete estavam sem *stress* (70%) e três estavam em resistência (30%). Já no grupo controle, as dez participantes continuavam estressadas, sendo seis em fase de resistência (60%) e quatro em fase de quase exaustão (40%). Foi possível observar a redução nas fases do *stress* dentre as participantes do grupo experimental. Quanto às avaliações de *follow up*, somente cinco participantes que haviam sido diagnosticadas sem *stress* após a intervenção, compareceram para a primeira avaliação e só quatro foram para a segunda e todas elas se mantiveram sem *stress*. O objetivo do estudo foi atingido, pois houve redução do *stress* em mães de filhos com Transtorno do Espectro Autista por meio do Treino de Controle do Stress -Mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

A revisão de literatura realizada colaborou para demonstrar a eficácia do Treino de Controle do Stress, na eliminação ou redução do *stress*, em diferentes populações, apesar das variações na sua aplicação.

É importante observar que, dentro do método escolhido e nas bases de pesquisa consultadas, conseguiu-se uma restrita quantidade de artigos

publicados sobre a aplicação do Treino de Controle do Stress de Lipp, sendo coletado somente cinco artigos. Porém, tem-se o conhecimento de várias teses, dissertações, capítulos de livros e artigos internacionais sobre o tema. Alguns artigos internacionais de relevância que por não atenderem a proposta metodológica do artigo, não entraram nos dados, como, por exemplo, a aplicação do Treino de Controle do Stress em mulheres com síndrome metabólica (Malagris, & Lipp, 2014), que teve o intuito de verificar se o Treino de Controle do Stress traria alterações benéficas nos fatores de risco da síndrome, como sedentarismo, *stress* excessivo, dieta inadequada e outros. Obteve-se resultados positivos após o Treino de Controle do Stress, com a redução dos fatores de risco da síndrome, se tornando um importante tratamento psicológico na prevenção de doença arterial coronariana. O Treino de Controle do Stress também foi aplicado em mulheres idosas com síndrome metabólica e também foi eficaz na redução de alguns fatores de risco (Lipp, 2019). Outro exemplo é o da aplicação do Treino de Controle do Stress em mulheres grávidas, no qual o objetivo foi de prevenir o *stress* negativo e de ensinar estratégias para lidar com o *stress* no pré-natal. O nível de *stress* foi reduzido e isso pode ter contribuído para um maior conforto no puerpério (Silva, & Lipp, 2019).

O Treino de Controle do Stress de Lipp já foi adaptado para diversas populações e trouxe benefícios em todas, não somente na diminuição do *stress*, mas em fatores biológicos, como foi possível verificar na parte dos resultados obtidos nos artigos. Sendo assim, é um importante instrumento psicológico para ser utilizado, inclusive em conjunto a tratamentos médicos, se necessário. Seus efeitos são positivos e contribuem significativamente para uma melhor saúde, física e psicológica, dos indivíduos que participam dele.

CONCLUSÃO

Com base na coleta de dados realizada no presente trabalho, com o método escolhido, foi encontrado um número restrito de artigos referentes a aplicação do Treino de Controle do Stress de Lipp. Os artigos mostraram que o Treino de Controle do Stress de Lipp foi aplicado em populações diversas, composta por ambos os sexos embora tenha sido predominante a presença de

mulheres, e mesmo assim foi eficaz na redução ou eliminação dos sintomas do *stress*.

Nos artigos estudados, foi possível observar que não há um padrão no uso do Treino de Controle do Stress de Lipp, sendo os protocolos adaptados por cada autor, com sua própria duração e aprimoramento para cada população. Porém, em 2017, Lipp publicou um modelo de Treino de Controle do Stress em grupo para hipertensão, no qual estabelece o número mínimo e máximo de sessões, a frequência semanal, o número máximo de participantes e a duração do Treino de Controle do Stress em grupo fornecendo, de tal forma que o Treino de Controle do Stress ganhou um formato mais definido e padronizado que pode ser utilizado para trabalhos em grupo.

A revisão integrativa realizada sobre as aplicações do Treino de Controle do Stress de Lipp foi importante para explicar a eficácia do Treino de Controle do Stress e a sua adaptabilidade a diferentes populações. Mostrou também que ele é um recurso eficaz para o tratamento do *stress* de forma efetiva e global. O Treino de Controle do Stress é um modelo de tratamento, baseado nos princípios da terapia cognitivo comportamental e, por isto, é muito usado em clínica. Seria interessante que os psicólogos clínicos que utilizam este protocolo de tratamento também publicassem seus dados de modo a enriquecerem o conhecimento sobre o tema, principalmente após o modelo padronizado ter sido publicado.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M. F., Souza, T. F., & Fagundes, D.S. (2012) Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 3(1), 101-105.
- American Psychiatry Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5* (Nascimento, M.I.C, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2014).
- Amodeo, C., Lima, N. K. C. (1996). Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Medicina*, 239-243.
- Araújo T.M., Mattos A.I.S., Almeida M.M.G, Santos K.O.B. (2016). Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. *Revista Brasileira de epidemiologia*. 19(3): 645-657.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Brasio, K. de M. (2000). *Eficácia do Treino de Controle de Stress na Retocolite Ulcerativa Inespecífica* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil).
- Brasio, K. M., Laloni, D. T., Fernandes, Q. P., & Bezerra, T. L. (2003). Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Rev. Ciênc. Méd.*, 12(4), 307-318.
- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saud*, 7(2), 232-240.
- Caversan, J. de B. (2015). *Stress e Hepatite C: Eficácia do Treino de Controle do Stress em Pacientes com Terapia de Inibidores de Protease* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil).
- Del Prette, A, & Del Prette, Z. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais*. SP: Casa do Psicólogo.

- Doria, M. C. S., Lipp, M. N., & Silva, D. F. (2012). O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. *Psicologia: ciência e profissão*, 32(1), pp. 34-51.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic Psychology: the rational-emotive approach*. Nova York: Julian.
- Fávero, M. A. B., & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369.
- Ferreira, E. A. G., Marques, A. P., Matsutani, L. A., Vasconcellos, E. G., & Mendonça, L. L. F. (2002). Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*, 42(2), 104-110.
- Lazarus, R. de S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lipp, M. E. N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, 1(3, 4), 5-19.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de riscos* (2a ed.). Campinas, SP: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (1998). *Como enfrentar o stress* (4a. ed., p. 93). São Paulo: Ícone
- Lipp, M. E. N. (2004). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas, SP: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. (2007). Controle do stress e hipertensão artéria sistêmica. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 14(2)89-93
- Lipp, M. E. N. (2000a). *Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2000b). *O Stress está dentro de você* (2a ed.). SP: Contexto.
- Lipp, M. E. N. (2017). O treino de controle do estresse em grupo: um modelo da TCC. In C. B. Neufeld, & B. Rangé (Org.), **Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática** (pp.301-318). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (2019). Stress control training for older women. *MedCrave*, 4(2), 65-67.
- Lipp, M. E. N., Alcino, A. B., Bignotto, M. M., & Malagris, L. E. N. (1998). O treino de controle do stress para hipertensos: uma contribuição para a medicina comportamental. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 59-66.

- Lipp, M. N., & Lipp, L. M. N. (2019). Proposal for a Four-Phase Stress Model. *Psychology*, 10, 1435- 1443.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L.E.N., & Novais, L.E. (2007). *Stress ao longo da vida*. SP: Ícone.
- Lipp, M. N. E., Pereira, M. B., & Sadir, M. A. (2005). Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1).
- Lipp, M. N., & Rocha, J.C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para hipertenso* (2a ed., pp. 1-130). Campinas, SP: Papyrus.
- Lipp, M. N., & Sadir, M. A. (2013). Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais do trabalho. *O mundo da saúde*, 37(2), 131-140.
- Malagris, L. E. N., Brunini, T. M. C., Moss, M. B., Silva, P. J. A. S., Esposito, B. R., & Ribeiro, A. C. M. (2009). Evidências biológicas do treino de controle do stress em pacientes com hipertensão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 60-68.
- Malagris, L. E. N., & Lipp, M. E. N. (2014). Stress control training for women with metabolic syndrome. *Pinnacle Psychology*, 1(2).
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Plenum Press
- Moxotó, G. F. A., & Malagris, L. E. N. (2015). Avaliação do treino de controle do stress para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 772-779.
- Nóbrega, A. C. L., Castro, R. R. T. C., & Souza, A. C. (2007). Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*, 14(2), 94-87.
- Norte, D. de M. (2017). *Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo: revisão sistemática e metanálise* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).
- Posar, A., & Visconti, P. (2017). Autismo em 2016: necessidade de respostas. *Jornal de Pediatria* 93(2), 111-119.
- Sadir, M. A., & Lipp, M. E. N. (2009). As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 1(1), 114-126.
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature* 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>.

Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *J Clin Endocrinol Metab*.6:117-230. doi:10.1210/jcem-6-2-117

Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. 1950 June 17;;1383–1392 doi: 10.1136/bmj.1.4667.1383

Selye, H. (1956) *The Stress of Ilfe*. NY: McGraw -Hill.

Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston (MA): Butterworth.

Sousa, J. de T. (2019). A utilização da medicina tradicional chinesa na redução do estresse. *Scire Salutis*, 9(1), 20-29.

Silva, E. A. T., & Lipp, M. E. N. (2019). Stress control training for pregnant women: applicability and results. *Global Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 1(5).

Tanganelli, M. S L. (2001). *Mulher chefe de família: perfil, estudo e tratamento do stress* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil).

Torrezan, E. de A. (2009). *O efeito do controle de stress no resultado da gravidez* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil).

Vilela, M.V. (2001). *O stress no relacionamento conjugal* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil).

Zatesko, P., & Ribas-Silva, R. C. (2016). Eficácia da acupuntura no tratamento de ansiedade e estresse psicológico. *Rev Bras Terap e Saúde*, 6(2), 7-12.

III Congresso brasileiro de hipertensão arterial. (1998). Sociedade brasileira de hipertensão, sociedade brasileira de cardiologia e sociedade brasileira de nefrologia.

V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. (2006). Epidemiologia da hipertensão arterial. *Rev. Bras. Hipertens*, 13(4), 256-312.

Tabela 1: artigos selecionados para a discussão do artigo

Título, ano, local e revista	Objetivo	População	Treino de Controle do Stress individual ou grupal	Duração do Treino de Controle do Stress	Resultado	Discussão
O treino de controle do stress para hipertensos: uma contribuição para a medicina comportamental (1998); Campinas- SP; Revista Estudos de Psicologia.	Verificar a eficácia do Treino de Controle do Stress na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos, gerada pelo stress de contatos interpessoais.	20 homens e mulheres entre 35 e 50 anos, hipertensos. 12 do sexo feminino e 8 do sexo masculino.	Em grupo (10 pessoas por grupo)	5 sessões semanais de 2:30h cada.	Eficaz na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos ao stress social.	Há aumento da pressão arterial quando o indivíduo é sujeito a um stress social.
Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva (2003); Campinas – SP; Revista Ciências Médicas.	Comparar a eficácia de três técnicas de intervenção psicológica: Treino de Controle do Stress, Relaxamento Progressivo e Reestruturação Cognitiva, no tratamento da fibromialgia, nas questões de stress, ansiedade, depressão, assertividade e crenças irracionais.	21 mulheres acima de 20 anos, sendo 6 submetidas ao Treino de Controle do Stress.	Em grupo	8 sessões semanais de 90 minutos cada.	Todas foram eficazes na redução do nível de stress, na diminuição da ansiedade e depressão e no desenvolvimento da assertividade.	Fatores psicológicos podem ter influência na origem da doença e o stress pode ser um fator coadjuvante.
Evidências Biológicas do Treino de Controle do Stress em Pacientes com Hipertensão (2009); Rio de Janeiro – RJ; Revista Psicologia: Reflexão e crítica.	Avaliar o efeito do Treino de Controle do Stress em um grupo de pacientes hipertensas.	69 mulheres de 30 a 65 anos, porém só 14 fizeram parte do Treino de Controle do Stress.	Grupo	12 sessões	Reduziu o stress em hipertensas estressadas e restaurou o transporte de L-arginina.	O stress e a diminuição do transportador de L-arginina contribuem para o aumento da pressão arterial.
Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho (2013); Campinas – SP; Revista o Mundo da Saúde.	Verificar a eficácia do Treino de Controle do Stress – adaptado para relações interpessoais no trabalho e se há diferença na sua aplicação individual e em grupo.	17 pessoas fizeram parte do Treino de Controle do Stress em grupo (12 mulheres e 5 homens) e 12 do Treino de Controle do Stress individual (8 mulheres e 4 homens). A faixa etária	17 treino em grupo e 12 em treino individual	10 sessões grupais de 90 minutos cada e 10 individuais de 60 minutos cada.	Foi eficaz na redução do nível de stress, principalmente na aplicação individual, de ansiedade, na reestruturação de crenças irracionais e para o treino assertivo.	As relações interpessoais tendem a gerar stress se não houver habilidades sociais suficiente para lidar com elas.

		variou de 21 a 45 anos.				
Avaliação de Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (2015); Rio de Janeiro - RJ; Revista Psicologia: Reflexão e crítica.	Investigar a eficácia de uma adaptação do Treino de Controle do Stress para mães de crianças com Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista na redução do stress desta população.	20 mulheres entre 20 e 50 anos, sendo 10 submetida ao Treino de Controle do Stress.	Individual	12 sessões semanais de 60 minutos cada.	O Treino de Controle do Stress para Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista foi eficaz na redução do stress das mães de crianças autistas.	As demandas inerentes a cuidar de um filho doente são potenciais de geração de stress.

ARTIGO 2

Avaliação do Treino de Controle ao Stress em Familiares de Crianças Oncológicas

Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti⁷

Maria Fernanda Bagarollo⁸

RESUMO

O cuidar de uma criança com câncer pode gerar alto nível de *stress* para os pais. O *stress* pode provocar diversos malefícios no ser humano e na sua saúde geral, necessitando de tratamento. Em virtude disso, o objetivo desse estudo foi de adaptar e avaliar a eficácia do Treino de Controle do Stress (TCS) de Lipp em familiares estressados de pacientes infantis oncológicos e sua relação com a qualidade de vida. Para isso, foi realizada uma pesquisa na Instituição David Rowe, em Campinas, com um familiar, e no Grupo de Assistência à Criança com Câncer (GACC), com quatro familiares. Fez-se uso de instrumentos pré e pós aplicação do TCS de Lipp adaptado para familiares de crianças com câncer (TCS-FCC). O TCS-FCC se constituiu de 8 sessões individuais de 50 minutos cada. Na análise estatística foram usados os testes McNemar, Bowker e Wilcoxon. Nos resultados verificou-se diferença significativa entre as avaliações pré e pós para diagnóstico de *stress* ($p=0.025$) e prevalência de sintomas de *stress* ($p=0.025$). Na qualidade de vida, houve melhoras no resultado geral ($p=0.083$). Nessa amostra foi comprovada a eficácia na eliminação do *stress* em

⁷ Psicóloga, Mestranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – analuisadasilvaramalho@gmail.com

⁸ Orientadora, fonoaudióloga, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e docente do DDHR/FCM/UNICAMP – mariafer@unicamp.br

familiares cuidadores de crianças com câncer. Em relação a qualidade de vida, foi possível perceber uma melhora da qualidade de vida. Conclui-se que apesar dos bons resultados atingidos, esses dados não podem ser generalizados, em virtude da amostra ter um número reduzido de participantes. Sugere-se mais pesquisas nessa área.

Palavras-chave: Treino de Controle do Stress; Cuidador; Oncologia.

ABSTRACT

Caring for a child with cancer can create a high level of stress for the parents. Stress can cause several harm to human beings and their general health, requiring treatment. As a result, the objective of this study was to adapt and evaluate the effectiveness of Lipp's Stress Control Training (TCS) in stressed relatives of childhood cancer patients and its relationship with quality of life. For this, a research was carried out at the David Rowe Institution, in Campinas, with a family member, and in the Grupo de Apoio a Criança com Câncer (GACC), with four family members. Instruments were used before and after application of Lipp's SCT adapted for family members of children with cancer (SCT -FCC). The SCT -FCC consisted of 8 sessions of 50 minutes each. The McNemar, Bowker and Wilcoxon tests were used for statistical analysis. The results showed a difference between the pre and post evaluations for the diagnosis of stress ($p = 0.025$) and the prevalence of stress symptoms ($p = 0.025$). In the quality of life, there was an improvement in the overall result ($p = 0.083$). This sample showed an effectiveness in eliminating stress in family caregivers of children with cancer. In relation to quality of life, it was possible to perceive an improving in the quality of life. It is concluded that despite the good results achieved, these data cannot be generalized, as the sample has a small number of participants. Further research in this area is suggested.

Key-words: Stress Training Control; Caregiver; Oncology.

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer em uma criança traz diversas consequências para os aspectos emocionais e para rotina da família, podendo gerar elevados níveis de *stress* nos pais (Alves, Guirardello, & Kurashima, 2013). Nesse momento, o *stress* é um dos primeiros sentimentos a aparecer na família (Oliveira *et al.*, 2013). Quanto menor a idade da criança, maior o nível de *stress*, pois a dependência nos cuidados é intensa. Alguns pais estão dispostos a permanecer ao lado do filho em todos os procedimentos e cuidados, em outros, o nível de *stress* é tão elevado que eles não se sentem seguros em exercer esse cuidado (Alves *et al.*, 2013).

O lidar com a possibilidade da morte do ente querido é uma das principais causas de geração de *stress* na família, ocasionando uma desestrutura emocional. Junto a isso, somam-se diversos outros fatores como, ver o sofrimento do filho, as mudanças da rotina familiar, problemas financeiros e não ter conhecimento sobre todos os cuidados necessários que geram essa sobrecarga emocional, principalmente no cuidador (Oliveira *et al.*, 2013).

Além disso, de acordo com Oliveira *et al.* (2013), o gênero pode ser um influenciador na intensidade do *stress*. Nas mulheres, muitas vezes, o *stress* é mais elevado que nos homens, pois a mulher já realiza diversas funções, de mãe, profissional, esposa e dos cuidados da casa e junto a isso, como diagnóstico de um filho com câncer, precisa assumir mais um papel, o de cuidadora.

Um estudo realizado na Casa da Criança com Câncer de João Pessoa, teve o objetivo de investigar o *stress* dos pais que cuidam dos seus filhos com câncer. A vulnerabilidade ao *stress* nesses pais se fez presente em todos eles. Esse *stress* é em virtude da incerteza das consequências da doença, da ansiedade e da desesperança

presente durante esse tempo. O estudo enfatiza a importância de uma atenção multiprofissional voltada não somente para a criança, mas também para o cuidador e a família (Fontes *et al.*, 2019).

O primeiro uso do termo *stress* foi por Selye (1976), o caracterizando como uma Síndrome de Adaptação Geral (SAG). A SAG era composta por diversos sintomas em comum relatados por seres humanos referente a mudanças no bem estar vivenciavam determinadas situações, como doenças e trabalho excessivo. Na SAG, Selye (1976) percebeu que o corpo não consegue se adaptar infinitamente.

O *stress* é conceituado por Lipp (2017) por uma quebra na homeostase, ou seja, é um estado de desequilíbrio de como o corpo funciona quando diante de algumas situações, positivas ou negativas. Para essa mesma autora, existem quatro fases do *stress*, as quais são: (1) alerta; (2) resistência; (3) quase-exaustão; e (4) exaustão. A medida que a pessoa com sintomas de *stress* vai passando de uma fase para outra, os sintomas vão ficando mais sérios e doenças orgânicas podem ser desencadeadas. As fontes do *stress* podem ser internas, devido ao teor dos pensamentos, ou externas, quando diante eventos da vida (Lipp, Malagris, & Novais, 2007).

Com o intuito de tratar o *stress*, Lipp (1998) desenvolveu o Treino de Controle ao Stress (TCS), o qual foi inicialmente elaborado para trabalhar com pacientes hipertensos e após o seu sucesso foi aplicado em outras populações. O TCS de Lipp preconiza quatro pilares: a atividade física, nutrição saudável e anti-stress, relaxamentos físicos e mentais e modificações em padrões cognitivos e comportamentais. Ele pode ser de 8 a 12 sessões, tanto individuais quanto grupais (Lipp, 2017).

Ele foi primeiro aplicado em hipertensos (Malagris *et al.*, 2009; Lipp, Alcino, Bignotto, & Malagris, 1998) e observou-se que foi eficaz na redução da reatividade cardiovascular de hipertensos e restaurou estruturas biológicas importantes na

diminuição da pressão arterial. Também foi aplicado em tratamento para a fibromialgia (Brasio, Laloni, Fernandes, & Bezerra, 2003), em mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista - TEA (Lipp, & Sadir, 2013), nas relações interpessoais de trabalho (Moxotó, & Malagris, 2015), em mulheres com síndrome metabólica (Malagris, & Lipp, 2014), em mulheres mais velhas com síndrome metabólica (Lipp, 2019), em mulheres grávidas (Silva, & Lipp, 2019) e outros. Em todos os estudos foi comprovada eficácia na redução do nível de *stress*.

Dessa forma, o artigo tem como objetivo adaptar e avaliar a eficácia do TCS de Lipp em familiares estressados de pacientes infantis oncológicos e sua relação com a qualidade de vida.

2. MÉTODO

Participantes

O estudo envolveu 5 familiares de crianças com câncer, tanto do sexo feminino quanto masculino. A pesquisa foi realizada na Instituição David Rowe, em Campinas, com um familiar, e no Grupo de Assistência à Criança com Câncer (GACC), em Natal, com quatro familiares. O estudo teve aprovação da Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) sob o número: 06756818.0.0000.5404 e teve o consentimento de todos os participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O alvo da pesquisa foi o familiar que estava acompanhando o paciente durante o tratamento e fez uso da casa de apoio. Como critérios de inclusão, teve-se: (1) o paciente ser criança e o familiar adulto; (2) o familiar ter sido diagnosticado com sintomas de *stress* na avaliação inicial; e (3) o familiar ter capacidade intelectual para entender os procedimentos tanto da avaliação quanto do TCS.

Como critérios de exclusão teve-se: (1) o familiar fazer uso de medicamentos psicotrópicos; (2) estar em atendimento psicoterápico simultâneo a aplicação do TCS; e (3) ter diagnóstico de alguma doença psiquiátrica.

Instrumentos

Para seleção dos sujeitos que participaram de todas as etapas da pesquisa fez-se uso dos seguintes instrumentos:

1. Termo de Consentimento Livres e Esclarecido (TCLE)

Foram elaborados dois TCLE, um referente a fase de recrutamento e outro referente a aplicação do Treino de Controle ao Stress.

2. Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada teve o objetivo de identificar o encaixe dentro dos critérios de inclusão e exclusão, na qual, era entregue uma folha para o paciente responder, contendo 8 perguntas abertas: (1) qual seu nome?; (2) qual sua idade?; (3) você é familiar de uma criança com câncer? Se sim, qual seu grau de parentesco?; (4) qual seu grau de instrução?; (5) você está em algum atendimento psicológico no momento?; (6) você possui alguma doença psiquiátrica? Se sim, qual(is)?; (7) você faz uso de alguma medicação? Se sim, qual(is)?; e (8) Em que momento do tratamento seu filho está?.

3. Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL) de Lipp (2000)

O ISSL permite diagnosticar a presença ou não do *stress*, o tipo de sintomas predominantes do *stress* (físico ou psicológico) e qual a fase de *stress* que o paciente se

encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão), além de informar se está ou não em agravamento. Ele é composto por três quadros, nos quais contém sintomas físicos (34 itens ao todo) e psicológicos (19 itens ao todo). O quadro 1 faz referência a primeira fase do *stress*, o quadro 2 a segunda e terceira fase e o quadro 3 a quarta e última fase.

4. Inventário de Qualidade de Vida (IQV) de Lipp e Rocha (1996)

O IQV identifica indicadores do nível de qualidade de vida do indivíduo. É composto por quatro quadrantes (social, afetivo, profissional e de saúde), possuindo um total de 45 perguntas, 10 no social, 10 no afetivo, 10 no profissional e 15 no de saúde. Para o indivíduo ser considerado com sucesso na qualidade de vida é necessário ter sucesso nos quatro quadrantes.

5. Treino de Controle ao Stress (TCS) de Lipp (2000) adaptado para familiares de crianças com câncer (TCS-FCC)

O TCS é um protocolo de tratamento do *stress* que se baseia em quatro pilares: a atividade física, nutrição saudável e anti-stress, relaxamentos físicos e mentais e modificações em padrões cognitivos e comportamentais. Pode ser de 8 a 12 sessões, tanto individuais quanto grupais (Lipp, 2017).

A construção do TCS-FCC foi baseada no Treino de Controle do Stress para hipertensos em grupo (TCS-H) de Lipp (2017), sofrendo pequenas alterações. Constitui-se de 8 sessões de 50 minutos semanal. As alterações foram a inclusão de alguns materiais complementares de atividades de casa na sessão 2, a junção de duas sessões em uma, referentes as sessões 3, 4, 6 e 8 e a inclusão do feedback do paciente em todas

as sessões e do feedback do terapeuta em 7 sessões. A estrutura detalhada do TCS-FCC baseada no TCS-H (Lipp, 2017) se encontra na tabela 1.

Procedimento

Inicialmente, foi desenvolvida a fase de recrutamento nos familiares que se dispuserem a fazer parte da pesquisa, na qual se fez uso de um TCLE referente a fase de recrutamento (em apêndice), do roteiro de entrevista semiestruturada para o familiar e do ISSL. Os pacientes que foram diagnosticados com sintomas de *stress* de acordo com ISSL e que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, assinaram um novo TCLE (em apêndice) para dar continuidade a pesquisa, o qual foi referente a aplicação do IQV e do TCS de Lipp. O TCS de Lipp se constituiu em 8 sessões individuais, de 50 minutos cada. Ocorreu semanalmente, não podendo o familiar faltar mais que quatro sessões. Após o TCS de Lipp, os familiares responderam novamente o ISSL e IQV. Todas as etapas foram aplicadas pela autora.

Realizou-se uma comparação dos dados pré e pós o TCS de Lipp, os quais compararam o diagnóstico de *stress* antes e após o TCS de Lipp; a fase do *stress* antes e após o Treino; e os sintomas predominantes (físicos ou psicológicos) antes e após o TCS de Lipp. Além de comparar a qualidade de vida, por meio do IQV, antes e após o Treino.

Análise Estatística

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (presença de *stress*, fase e sintoma de *stress*, e quadrantes de qualidade de vida), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis contínuas (scores dos quadrantes

de qualidade de vida), com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis.

Para comparar as fases de *stress* e a qualidade de vida entre as 2 avaliações (antes e após a intervenção) foi utilizado o teste de McNemar para amostras relacionadas (variáveis com 2 categorias) e o teste de simetria de Bowker para amostras relacionadas (variáveis com 3 ou mais categorias).

Para comparar os escores dos quadrantes de qualidade de vida entre as 2 avaliações (antes e após a intervenção) foi utilizado o teste de Wilcoxon para amostras relacionadas para variáveis numéricas, devido ao tamanho reduzido da amostra.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0.05$.

Tabela 1: TCS de Lipp em grupo (2017) adaptado para TCS-FCC

PRÉ-TRATAMENTO
Momento dedicado a triagem dos pacientes para a coleta de dados. Aplicar o TCLE, questionário inicial, ISSL e IQV. O objetivo é verificar se a pessoa se beneficiaria com o TCS e se ela estaria disposta a participar do tratamento, estando disposta a mudanças de estilo de vida.
TRATAMENTO
Comum a todas as sessões: psicoeducação, tarefa de casa, exercícios práticos e avaliação do encontro feita tanto pelo terapeuta quanto pelo paciente.
Sessão 1
Psicoeducação e contrato terapêutico (10 min): Explicam-se as normas que regerão os encontros e a não permissão de faltar mais que quatro vezes. É explanado que os encontros serão psicoeducativos, com um planejamento pré-agendado, com temas específicos e pertinentes. Enfatizar a importância da tarefa de casa. Tema do dia (30 min): Passam-se princípios básicos sobre o que é estresse, estressores e as fontes internas e externas do estresse. Fala-se da importância dos

hábitos de vida saudáveis e da armadilha de hábitos inadequados. Sendo importante observar se o paciente está disposto a mudar alguns hábitos de vida que possam não estar sendo saudáveis.

Tarefa de casa (5 min): Identificação de situações estressantes e de como os participantes lidaram com elas. É distribuída uma folha de observação com três colunas para anotarem: “estressor”, “o que fiz diante dele” e “como me senti diante do que fiz”.

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e sobre as expectativas e dificuldades dos encontros.

Sessão 2

Trabalhar a tarefa de casa (15 min): Pede-se o registro de eventos estressantes que ocorreram durante a semana anterior e estratégias utilizadas. O material trazido é discutido com o paciente. O encontro visa analisar as fontes internas presentes na forma de inassertividade e crenças irracionais que possam existir. Avaliam-se também estratégias mentais utilizadas geralmente em momentos de tensão.

Tema do dia (20 min): Sintomas fisiológicos do estresse excessivo e a importância do exercício físico e da alimentação (usar o livro *Stress ao longo da vida* como roteiro, p. 79-85. Lipp, Malagris & Novais, 2007).

A identificação da sintomatologia do estresse, embora essencial, não é suficiente para que um plano terapêutico possa ser delineado pelo psicólogo. Fontes externas de estresse são facilmente identificadas pelo paciente e muitas dessas escapam ao controle do psicólogo e do próprio paciente, mas sua identificação é importante, pois servirá para que estratégias de enfrentamento adequadas sejam desenvolvidas, após a tentativa de eliminar as que estão no controle do paciente. O trabalho do psicólogo ganha relevância maior quando os estressores internos são identificados. Somente após o diagnóstico dos sintomas e a identificação das externas e internas de estresse é que o plano terapêutico para o estresse deve ser elaborado.

Tarefa de casa (5 min): Registrar sintomas físicos que notaram em si mesmos em momentos de tensão.

Biblioterapia: Sugere-se a leitura de parte do livro *Stress ao longo da vida* (Lipp et al., 2007 p. 19-22).

Material complementar: Lista de vantagens e desvantagens da prática do exercício físico; Plano de metas;

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva quanto as tarefas de casa.

Sessão 3

Trabalhar tarefa de casa (10 min): verifica-se se a pessoa manteve registro dos sintomas fisiológicos durante os eventos estressantes da semana. Isso fornece uma amostragem do comprometimento dela diante do tratamento e a seriedade do problema que está enfrentando.

Tema do encontro (25 min): Sintomas psicológicos do estresse e estratégias de enfrentamento para redução da excitabilidade fisiológica causada pelo estresse (técnicas de como lidar com o estresse).

Discutem-se os 21 passos para lidar com o estresse presentes no livro *Stress ao longo da vida* (Lipp et al., 2007, p. 109-110).

O encontro termina com um exercício de relaxamento e respiração profunda.

Tarefa de casa (5 min):

- Praticar o exercício de relaxamento e respiração profunda, anotando como se sentia antes e após sua realização.
- Registrar sintomas psicológicos que notaram em si mesmos em momentos de tensão.

Biblioterapia: Sugere-se a leitura de parte do livro *Stress ao longo da vida* (Lipp et al., 2007, p. 23-26) e é dada a apostila “Como controlar o stress”, inclusa no Manual do inventário de Sintomas do Stress.

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva quanto as tarefas de casa.

Sessão 4

Trabalhar tarefa de casa (5 min): Rever tarefa de casa, averiguar se teve alguma dificuldade na realização do relaxamento e respiração profunda e ver os sintomas psicológicos que tiveram em momentos de tensão.

Tema do dia (30 min): 1. Fontes externas de estresse; 2. Limites pessoais; e 3. Como lidar com mudanças.

Discute-se o conceito do limite pessoal para tensão e explica-se por que o primeiro passo para controlar o estresse é saber reconhecer seus sintomas e estressores. Fontes externas são discutidas até o paciente entender a necessidade de ou eliminá-las ou se adaptar a elas. Discute-se como o pensamento afeta o modo de lidarmos com as mudanças e como lidar com elas se estressar, enfatizando a necessidade de se manter a mente aberta para tudo na vida. Explica-se que toda mudança gera estresse, mas que o pensamento e a interpretação afetam o nível de estresse a ser experimentado.

Realiza-se o exercício de relaxamento e respiração profunda.

Tarefa de casa (5 min):

- Praticar o exercício de relaxamento e respiração profunda.
- Identificar os estressores externos e a resposta física e emocional que teve ao lidar com eles, identificando seu limite pessoal.
- Anotar mudanças que já ocorreram na vida e como o indivíduo as interpretou e sentiu. Imaginar como poderia ter pensado e como se sentiria se esse pensamento fosse mais positivo. (Em dúvida se passo essa!).

Biblioterapia: Sugere-se a leitura de parte do livro Stress ao longo da vida (Lipp et al., 2007, p. 33-34 e p.94-103).

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva quanto as tarefas de casa.

Sessão 5

Trabalhar tarefa de casa (10 min): Rever tarefa de casa, averiguar se teve alguma dificuldade na realização do relaxamento e respiração profunda, ver os estressores externos e a resposta a eles e verificar a forma que a paciente poderia ter pensado e sentindo com as mudanças que ocorreram em sua vida.

Tema do dia (25 min): 1. Influência do fator cognitivo. 2. Ansiedade. 3. Estratégias de enfrentamento para redução da excitabilidade emocional causada pelo estresse (técnicas de como lidar com o estresse).

Discutir como o pensamento inadequado pode levar a uma série de sentimentos negativos, como raiva, mágoa, ansiedade, etc.

Tarefa de casa (5 min): Anotar como interpretou situações que ocorreram e como os sentimentos que teve foram influenciados por essa interpretação.

Biblioterapia: Sugere-se a leitura de parte do livro *Sentimentos que geram stress* (Lipp, 2009).

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva quanto as tarefas de casa.

Sessão 6

Trabalhar tarefa de casa (5 min): rever a tarefa de casa e discutir sobre.

Tema do dia (30 min): Crenças irracionais. Enfatiza-se como os pensamentos geram estresse e ansiedade (reestruturação cognitiva).

Exercício de *role-playing* sobre reestruturação cognitiva de uma crença trazida pelo paciente.

Tarefa de casa (5 min): Anotar crenças irracionais que tenha identificado em si mesmo.

Biblioterapia: Sugere-se a leitura de parte do livro *Sentimentos que geram stress* (Lipp, 2009).

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva quanto as tarefas de casa.

Sessão 7

Trabalhar tarefa de casa (10 min): Rever tarefa de casa e verificar se o paciente conseguiu identificar suas crenças irracionais.

Tema do dia (25 min): Assertividade, irritabilidade e raiva.

Discute-se a diferença entre inassertividade, assertividade e agressividade. Discute-se como a irritação e a raiva podem surgir quando a pessoa está estressada.

Exercício: Exemplos dados pelo paciente de cada uma dessas situações e alternativas.

Tarefa de casa (5 min): Anotar situações em que a inassertividade levou a irritabilidade e raiva e o que mudou em sua vida com o que aprendeu nas sessões.

Biblioterapia: Sugere-se a leitura de parte do livro O TCC da raiva (Lipp & Malagris, 2010).

Feedback do paciente (5 min): O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva quanto as tarefas de casa.

Sessão 8

Tema do dia (30 min): 1. Autocontrole emocional e 2. Qualidade de vida.

Discute-se a importância de se aprender a controlar as emoções por meio de mudanças cognitivas. Discute-se o conceito de qualidade de vida e como esta é afetada pela falta de estratégias de manejo do estresse.

Exercício de respiração profunda e relaxamento.

Trabalhar tarefa de casa (15 min): Conversar sobre as situações anotadas e o que mudou na vida do paciente com o que aprendeu na sessão.

Feedback do paciente: O paciente expressa sua opinião sobre o que foi abordado e fala como poderá usar no seu dia a dia.

Feedback do terapeuta (5 min): O terapeuta faz um breve resumo do que foi discutido ao longo dos encontros, elogia o paciente pela dedicação ao tratamento e o incentiva a continuar com as tarefas de casa.

Tarefa de casa: Continuar a fazer os exercícios de mudança de pensamentos estressantes, praticar relaxamento e outras estratégias de enfrentamento desenvolvidas.

Pós-tratamento

Fechamento: Aplicação do ISSL para reavaliar o quadro sintomatológico do estresse e reaplicação do IQV para reavaliar a qualidade de vida do paciente. (Corrigidos na hora?) Reflexão sobre o tratamento e mudanças realizadas. Elaboração de um plano de prevenção de recaída. Terapeuta parabeniza o paciente pelas mudanças alcançadas.

3. RESULTADOS

As coletas foram feitas na Instituição David Rowe, em Campinas, e no Grupo de Assistência à criança com câncer (GACC), em Natal. Em virtude das dificuldades de se ter acesso a hospitais que trabalham com crianças com câncer e as casas de apoio, por eles não aceitarem nenhum tipo de pesquisa interventiva, somente teve-se acesso a essas duas casas. Em virtude disso e dos critérios de inclusão e exclusão, foi possível fazer a coleta somente com 5 familiares.

Nesses 5 familiares, ao se aplicar o ISSL, tem-se os seguintes dados, como é possível ver na tabela 1, antes da aplicação do TCS-FCC todos se encontravam com diagnóstico positivo para *stress* (100%), sendo 1 na fase de alerta (20%) em agravamento, 3 na fase de resistência (60%), com 2 deles em agravamento e 1 na fase de quase-exaustão (20%). Em todos, os sintomas predominantes eram referentes ao psicológico (100%). Após a aplicação do TCS-FCC, todos deram diagnóstico negativo para *stress* (100%).

Tabelas:

Tabela 1: Dados pré e pós TCS do ISSL

	ISSL	
	Pré	Pós
Diagnóstico de <i>Stress</i>	Positivo: 100% Negativo: 0	Positivo: 0 Negativo: 100%
Fase do <i>Stress</i>	Alerta: 20% Resistência: 60% Quase-exaustão: 20%	Sem <i>stress</i>
Fase em agravamento	Sim: 60% Não: 40%	Sim: 0 Não: 100%
Prevalência de sintomas	Psicológicos: 100% Físico: 0	Sem <i>stress</i>

Referente a qualidade de vida, com a aplicação do IQV, todos os pacientes responderam somente os quadrantes social, afetivo e de saúde, pois como eram ou donos de casa ou estavam desempregados no momento, não havia necessidade de responder o quadrante profissional. Como é possível ver na tabela 2, antes da aplicação do TCS-FCC, no quadrante social, 4 obtiveram sucesso (80%) e 1 não (20%), no quadrante afetivo, todos obtiveram sucesso (100%), no quadrante saúde todos obtiveram insucesso (100%).

Após a aplicação do TCS-FCC, no quadrante social todos obtiveram sucesso (100%), no afetivo, 4 tiveram sucesso (80%) e 1 insucesso (20%) e no de saúde, 3 alcançaram o sucesso (60%) e 2 não (40%). Tais dados mostram que houve melhora no quadrante social e de saúde e piora no afetivo. Porém, para ser considerado com qualidade de vida pelo IQV, é necessário ter sucesso em todas as áreas. Dessa forma, antes da aplicação do TCS-FCC, ninguém apresentava sucesso na qualidade de vida e após a aplicação do TCS-FCC, três apresentaram sucesso e 2 continuaram com insucesso. Porém, desses 2, 1 teve melhoras no quadrante de social (de 7 para 8) e de saúde (-2 para 6) e piora no afetivo (8 para 6), e o outro teve melhoras em todos os quadrantes, no social (8 para 15), afetivo (7 para 10) e de saúde (2 para 6), mas ambos não atingiram o resultado suficiente para ser considerado sucesso na qualidade de vida, o qual necessita ter numeração igual ou acima de 7 em todos os quadrantes.

Tabela 2: Dados pré e pós TCS do IQV

	IQV	
	Pré	Pós
Quadrante social	Sucesso: 80% Insucesso: 20%	Sucesso: 100% Insucesso: 0
Quadrante afetivo	Sucesso: 100% Insucesso: 0	Sucesso: 80% Insucesso: 20%
Quadrante de saúde	Sucesso: 0	Sucesso: 60%

	Insucesso: 100%	Insucesso: 40%
Resultado geral	Sucesso: 0 Insucesso: 100%	Sucesso: 60% Insucesso: 40%

De acordo com a tabela 3, é possível perceber que com base no IQV, antes da aplicação do TCS-FCC, no quadrante social, teve-se uma média de numeração de 7.60, desvio padrão de 2.51, numeração mínima de 4 e máxima de 11, Q1 de 7, mediana de 8 e Q3 de 8. No quadrante afetivo, teve-se média de 8, desvio padrão de 1.22, numeração mínima de 7 e máxima de 10, Q1 de 7 e Q3 de 8 e mediana de 8. No quadrante saúde, teve-se média de 2.40, desvio padrão de 2.88, numeração mínima de -2 e máxima de 6, Q1 de 2 e Q3 de 8 e mediana de 3.

Após a aplicação do TCS-FCC, no quadrante social, teve-se média de 11 pontos, desvio padrão de 2.74, numeração mínima de 8 e máxima de 15, Q1 de 9 e Q3 de 12 e mediana de 11. No quadrante afetivo, média de 8.60, desvio padrão de 1.67, numeração mínima de 6 e máxima de 10, Q1 de 8 e Q3 de 10 e mediana de 9. No quadrante de saúde, média de 6.20, desvio padrão de 3.03, numeração mínima de 1 e máxima 8, Q1 de 6 e Q3 de 8 e mediana de 8.

Tabela 3: Análise descritiva das variáveis numéricas IQV

Variável	N	Méd	D.P.	Mín	Q1	Mediana	Q3	Máx
QSocialPtsPre	5	7.60	2.51	4.00	7.00	8.00	8.00	11.00
QAfetivoPtsPre	5	8.00	1.22	7.00	7.00	8.00	8.00	10.00
QSaúdePtsPre	5	2.40	2.88	-2.00	2.00	3.00	3.00	6.00
QSocialPtsPós	5	11.00	2.74	8.00	9.00	11.00	12.00	15.00
QAfetivoPtsPós	5	8.60	1.67	6.00	8.00	9.00	10.00	10.00
QSaúdePtsPós	5	6.20	3.03	1.00	6.00	8.00	8.00	8.00

Na análise comparativa das variáveis categóricas entre pré e pós intervenção, de acordo com a tabela 4, percebe-se, com a aplicação do ISSL que em relação ao diagnóstico de *stress* antes da aplicação e após da aplicação teve-se um $P=0.025$, em

Tabela 5: Análise comparativa das variáveis numéricas entre pré e pós-intervenção (IQV)

Variável	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX	VALOR -P*
QSocialPts Pré	5	7.60	2.51	4.00	7.00	8.00	8.00	11.00	P=0.63
QSocialPts Pós	5	11.00	2.74	8.00	9.00	11.00	12.00	15.00	
DifQSocial	5	3.40	2.61	1.00	1.00	3.00	5.00	7.00	
QAfetivoPts Pré	5	8.00	1.22	7.00	7.00	8.00	8.00	10.00	P=0.750
QAfetivoPts Pós	5	8.60	1.67	6.00	8.00	9.00	10.00	10.00	
DifQAfetivo	5	0.60	1.95	-2.00	0.00	0.00	2.00	3.00	
QSaúdePts Pré	5	2.40	2.88	-2.00	2.00	3.00	3.00	6.00	P=0.063
QSaúdePts Pós	5	6.20	3.03	1.00	6.00	8.00	8.00	8.00	
DifQSaúde	5	3.80	1.30	2.00	3.00	4.00	5.00	5.00	

* Valor-P referente ao teste de Wilcoxon para amostras relacionadas para comparação dos valores entre pré e pós-intervenção.

Dif: diferença ou delta do escore entre pré e pós-intervenção.

Pelos resultados, verificou-se diferença significativa entre as avaliações pré e pós para: diagnóstico de *stress* (redução de 100.0% no pré para 0.0% no pós) e prevalência de sintomas de *stress* (redução de 100.0% de psicológico no pré para 0.0% de psicológico no pós).

4. DISCUSSÃO

Ao analisar a coleta verificou-se a mãe como principal cuidadora da criança com câncer durante o período de tratamento, compondo 80% dos cuidadores. Tal fato corrobora com a literatura, na qual em um estudo realizado no Paraná com seis mães de

crianças com câncer, elas trazem o cuidar como algo solitário e concentrado na figura materna. Além disso, na unidade pediátrica do hospital no qual o estudo foi realizado, a mãe aparece como o indivíduo familiar que mais anseia estar próxima ao filho e isso é reforçado pela opinião paterna de que os filhos estariam mais bem cuidados com a mãe (Almeida, Molina, Vieira, Higarashi, & Marcon, 2006). Em Wegner e Pedro (2010), estudo feito com nove mães no Rio Grande do Sul, elas também relataram serem a principal responsável por diversas funções, inclusive na área de cuidado hospitalar.

Além de assumir diversos papéis, todos os componentes do presente estudo não estavam trabalhando no momento, trazendo mais sobrecarga ao momento vivido, pelas dificuldades financeiras. Silva e Barros (2019) abordam que uma das principais dificuldades enfrentadas no tratamento da criança com câncer é a financeira, pois é necessário que um membro da família se dedique exclusivamente ao cuidado, não sendo possível estar gerando alguma renda. Muitos dos familiares da pesquisa atual recebiam auxílios ou ajuda financeira da família para poderem sobreviver ao longo desse período e sustentar a família.

O conjunto da sobrecarga de papéis e da responsabilidade do cuidar, das dificuldades financeiras e dos diversos sentimentos negativos e abnegações que surgem no período do tratamento da criança com câncer (Alves *et al.*, 2013; Oliveira, *et al.*, 2013) podem ter contribuído para os elevados níveis de *stress* nos familiares da pesquisa. O ISSL, antes da aplicação do TCS-FCC, trouxe resultados de que todos os cuidadores (100%) se encontravam estressados, 60% deles estavam em agravamento e 80% em fases mais sérias do *stress*.

A fase de *stress* mais presente nesses familiares foi a de resistência, segunda fase. Essa fase é característica pelo organismo tentar impedir um total desgaste de energia, com o intuito de restaurar a homeostase. Alguns sintomas presentes são a baixa

produtividade, pouca energia, diminuição da libido, corpo cansado, falhas de memórias, humor cansado e o fato da pessoa só pensar no motivo do seu *stress*, falando somente sobre o mesmo assunto. Além de ficar mais vulnerável a vírus e bactérias (Lipp *et al.*, 2007). Além disso, predominaram sintomas psicológicos do que físicos.

Referente ao IQV, antes da aplicação do TCS-FCC, 100% dos participantes não obtiveram sucesso na área da saúde e 20% não tiveram sucesso na área social. Nenhum deles teve sucesso na qualidade de vida geral. Em um estudo realizado com 106 adultos na cidade de Campinas, com o objetivo de identificar as variáveis que intervêm no *stress* e qualidade de vida, também trouxe que o quadrante de saúde foi o mais afetado (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010). Lipp e Tanganelli (2002) e Sadir *et al.* (2010), abordam haver uma correlação entre o *stress* e a qualidade de vida, de que quanto maior o *stress*, menor a qualidade de vida do indivíduo.

Em relação ao objetivo principal do estudo, avaliar a eficácia do TCS de Lipp em familiares estressados de pacientes infantis oncológicos e sua relação com a qualidade de vida, foi confirmada nessa pequena amostra a eficácia na eliminação do *stress* em familiares cuidadores de crianças com câncer baseado na mudança de 100% dos pacientes estressados antes da aplicação do TCS-FCC para 100% sem *stress* após a aplicação ($p=0.025$). O TCS ensina diversas estratégias de como reconhecer e lidar com o *stress*, aceitação da realidade, técnicas de relaxamento, mudanças de estilo de vida e mudanças de pensamento (Lipp, 2017). Provavelmente, todas essas estratégias contribuíram para eliminação do *stress* desses pacientes.

Em relação a qualidade de vida, apesar de não ter tido um P ($p=0,083$) tão relevante, foi possível perceber uma certa influência da diminuição do *stress* na melhora da qualidade de vida, pois após a aplicação do TCS-FCC, 60% dos participantes obtiveram sucesso na qualidade de vida no geral. Mas, se o objetivo principal for obter

sucesso de qualidade de vida, provavelmente será necessário realizar adaptações no TCS mais específicas voltada para essa área.

A eficácia do TCS-FCC na eliminação do *stress* em cuidadores de crianças com câncer foi comprovada nessa amostra. O TCS já foi aplicado em diversas populações, nas quais foi comprovada sua eficácia, como em pacientes com fibromialgia (Brasio, *et al.*, 2003), com retocolite ulcerativa (Brasio, 2000), com síndrome metabólica (Malagris, & Lipp, 2014 e Lipp, 2019), com hepatite C (Caversan, 2015), em cardiopatas (Lipp, s.d.), com mães de filhos com o TEA (Moxotó, & Malagris, 2015), referente a problemas interpessoais nas relações de trabalho (Lipp, & Sadir, 2013), em grávidas (Silva, & Lipp, 2019), em mulheres como chefes de família (Tanganelli, 2001), no impacto do resultado da gravidez (Torrezan, 2009), relacionamento conjugal (Vilela, 2001) e em hipertensos (Lipp *et al.*, 1998; Malagris *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

Para atingir o objetivo inicial do estudo, foi realizada a aplicação do TCS-FCC em familiares cuidadores de crianças com câncer em duas instituições de apoio a esses pacientes. Em virtude das diversas dificuldades em conseguir sujeitos para a pesquisa, como hospitais e casas de apoio que não aceitavam a realização de pesquisa interventiva, quanto poucas famílias que residiam nas casas de apoio, muitas vinham pontualmente para obrigações, a necessidade de se encaixar nos critérios de inclusão e exclusão, o longo tempo de aplicação da pesquisa e outros, a amostra final foi de somente cinco participantes.

Apesar de ser uma amostra pequena, a pesquisa trouxe dados significativos sobre a eficácia do TCS-FCC no tratamento do *stress*. Em 100% da população que se

submeteu ao TCS-FCC o *stress* foi eliminado. Os participantes se enquadravam em três fases do *stress*, alerta em agravamento, resistência tanto em agravamento quanto não e quase-exaustão.

Em relação a qualidade de vida, o TCS-FCC não se mostrou tão relevante na eficácia, mas ainda foi possível observar uma melhora na qualidade de vida geral em 60% dos participantes.

Importante ressaltar que tais dados não podem ser generalizados por conta do número reduzido de participantes. Tal fato não diminui a significância da pesquisa, pois esta poderá ser útil para outros estudos com populações oncológicas, aplicados em outras instituições, para que assim possa ser comprovado os resultados aqui apresentados. Sugere-se mais pesquisas nessa área, com um maior número da amostra e com a realização de grupos controles.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. I., Molina, R. C. M., Vieira, T. M. M., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2006). O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. *Esc. Anna Nery R Enferm.*, 10(1), pp. 36-46.
- Alves, D. F. S., Guirardellho, E. B., & Kurashima, A. Y. (2013) Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. *Latino-Am. Enfermagem*, 21(1).
- Brasio, K. M. (2000). *Eficácia do Treino de Controle de Stress na Retocolite Ulcerativa Inespecífica*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Brasio, K. M., Laloni, D. T., Fernandes, Q. P., & Bezerra, T. L. (2003). Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Rev. Ciênc. Méd.*, 12(4), pp. 307-318.
- Caversan, J. B. (2015). *Stress e Hepatite C: Eficácia do Treino de Controle do Stress em Pacientes com Terapia de Inibidores de Protease*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.
- Fontes, A. L. C., Patrício, A. C. F. A., Lima, L. M., Santos, T. D., Nascimento, L. B. M., & Silva, R. A. R. (2019). Stress vulnerability: parentes that take care of câncer bearing children. *Rev. Fun Care Online*, 11(4), pp. 857-861.
- Lipp, M. E. N (s.d.). Stress e cardiologia: uma interação relevante. Instituto de Psicologia e Controle do Stress (IPCS).
- Lipp, M. E. N. (1998). *Como enfrentar o stress* (4a. ed., p. 93). São Paulo: Ícone.
- Lipp, M. E. N. (2000). Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. SP: Casa do Psicólogo.

- Lipp, M. E. N. (2019). Stress control training for older women. *MedCrave*, 4(2), pp. 65-67.
- Lipp, M. E. N. (2017). O treino de controle do estresse em grupo: um modelo da TCC. In: C. B. Neufeld, & B. Rangé. *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática* (cap. 16, pp.301-318). Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N., Alcino, A. B., Bignotto, M. M., & Malagris, L. E. N. (1998). O treino de controle do stress para hipertensos: uma contribuição para a medicina comportamental. *Estudos de Psicologia*, 15(3), pp. 59-66.
- Lipp, M. E. N., Malagris, L.E.N., & Novais, L.E. (2007). *Stress ao longo da vida*. SP: Ícone.
- Lipp, M. N., & Rocha, J.C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para hipertenso* (2a ed., pp. 1-130). Campinas, SP: Papyrus.
- Lipp, M. N., & Sadir, M. A. (2013). Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais do trabalho. *O mundo da saúde*, 37(2), pp. 131-140.
- Lipp, M. N. E., & Tanganelli, M. S. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), pp. 537-548.
- Malagris, L. E. N., Brunini, T. M. C., Moss, M. B., Silva, P. J. A. S., Esposito, B. R., & Ribeiro, A. C. M. (2009). Evidências biológicas do treino de controle do stress em pacientes com hipertensão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), pp. 60-68.
- Malagris, L. E. N., & Lipp, M. E. N. (2014). Stress control training for women with metabolic syndrome. *Pinnacle Psychology*, 1(2).
- Moxotó, G. F. A., & Malagris, L. E. N. (2015). Avaliação do treino de controle do stress para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), pp. 772-779.

- Oliveira, W. T., Benedetti, G. M. S., Marchi, J. A., Cassarotti, M.S., Wakiuchi, J., & Sales, C. A. (2013). Eventos intensificadores e redutores do estresse em famílias de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Rev. Min. Enferm.*, 17(3), pp. 705-712.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 45(20), pp. 73-81.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston (MA): Butterworth.
- Silva, E. A. T., & Lipp, M. E. N. (2019). Stress control training for pregnant women: applicability and results. *Global Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 1(5).
- Silva, I. C. B., & Barros, M. M. A. (2019). Las experiencias de los cuidadores familiares de niños y adolescentes con câncer. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 19(1), pp. 35-48.
- Tanganelli, M. S. L. (2001). *Mulher chefe de família: perfil, estudo e tratamento do stress*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Torrezan, E. A. (2009). *O efeito do controle de stress no resultado da gravidez*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Vilela, M. V. (2001). *O stress no relacionamento conjugal*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.
- Wegner, W. & Pedro, E. N. R. (2010). Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 31(2), pp. 335-342.

DISCUSSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

Diversos estudos foram realizados com o TCS de Lipp, mas ainda não havia sido desenvolvido uma revisão de literatura sobre eles. Dessa forma, um dos artigos que compõe o resultado da dissertação, objetivou realizar essa revisão, visando contribuir com a construção do conhecimento sobre o TCS. Ao realizar a pesquisa metodológica, encontrou-se cinco artigos, nos quais o TCS de Lipp foi aplicado em diferentes populações, hipertensos^{24,25}, pessoas com fibromialgia²⁶, relações interpessoais¹⁹ e mãe de crianças com TEA²⁰.

Todos os temas tem relação com o *stress*, sendo o *stress* um influenciador no aumento da pressão arterial²⁷, uma das possíveis causas da etiologia da fibromialgia²⁶ ou relacionado como a pessoa lida com a doença²⁸. Referente as relações interpessoais são fontes de *stress* quando o indivíduo não possui habilidades sociais para lidar com elas²⁹ e ter filhos com doença exigem um cuidar específico que pode ocasionar *stress*³⁰.

Apesar das adaptações do TCS para cada população, sua eficácia na redução ou eliminação do *stress* foi comprovada em todos os artigos. E, por mais que seja uma amostra pequena de artigos, há conhecimento sobre a aplicação do TCS em teses^{31,32,33,34,35} e artigos internacionais^{36,37,38,39}. O TCS é um instrumento importante para se trabalhar o *stress*, pois traz diversos benefícios a saúde global do indivíduo.

Por mais que o TCS tenha sido aplicado em várias populações, ele ainda não havia sido aplicado em familiares cuidadores de crianças com câncer. Assim, o artigo 2 do resultado, teve o objetivo de aplicá-lo nessa população para verificar sua eficácia. Ao final dos resultados, percebeu-se que a maioria dos cuidadores eram as mães, o que corrobora com a literatura^{40,41}, trazendo que a mãe geralmente é a principal responsável pelo cuidado com o filho adoecido.

Algumas dificuldades que os pais vivenciam nesse período podem ter sido responsáveis pelo desenvolvimento do *stress* nesses cuidadores. Alves¹⁰ e Oliveira⁴², trazem como exemplo, o lidar com a finitude, assumir diversos papéis, principalmente a mãe, lidar com os sentimentos negativos que surgem nesse período e, também um fator muito presente, é a dificuldade financeira.

Apesar dos diversos fatores externos que não podiam ser modificáveis, o TCS-FCC foi eficaz em eliminar o *stress* presente nos cuidadores, mesmo os que já estavam em fase avançada. E, houve sucesso na qualidade de vida geral em 60% dos cuidadores que fizeram parte da pesquisa, após a aplicação do TCS-FCC.

CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

Como foi visto ao longo do trabalho, o câncer é uma doença grave que ocasiona diversos prejuízos a pessoa acometida e aos envolvidos nesse processo, os familiares. Em virtude do desgaste durante todo o processo da doença, do diagnóstico ao tratamento, e de todos os fatores externos e internos que o câncer implica, é possível que os envolvidos nesse processo desenvolvam um *stress* negativo, o qual pode oportunizar que doenças se desenvolvam.

Quando o câncer acomete uma criança, a fonte de tensão e *stress* eleva-se ainda mais em seus pais. Eles são tomados por sentimento de impotência e medo, por nada poderem fazer frente a esse acometimento. Como o *stress* pode oportunizar que doenças psicológicas ou físicas sejam desenvolvidas, é de extrema importância que o profissional de saúde volte seu cuidado também para esses familiares.

Em virtude disso, a presente pesquisa teve o objetivo de aplicar o TCS de Lipp em familiares de crianças com câncer e observar também se há alguma relação do TCS com a qualidade de vida. Para isso, foi desenvolvido um artigo de revisão da literatura, com o intuito de verificar em quais populações o TCS havia sido aplicado e se ele tinha sido eficaz. E, desenvolvido um segundo artigo que teve o objetivo de aplicar o TCS de Lipp adaptado a esses familiares e verificar se ele será eficaz na redução ou eliminação dos sintomas do *stress* e sua relação com a qualidade de vida.

No primeiro artigo, foi possível encontrar cinco artigos referentes ao TCS de Lipp, de acordo com a metodologia estabelecida, os quais faziam referência a redução da reatividade cardiovascular de hipertensos, ao tratamento da fibromialgia, a pacientes hipertensos, a relações interpessoais no trabalho e a mães de crianças com TEA, e verificou-se que cada Treino foi adaptado e teve sua própria duração e aprimoramento para cada população. Em todos esses artigos, foi possível observar que o TCS de Lipp foi eficaz, eliminando ou reduzindo os sintomas do *stress*.

No segundo artigo, o TCS de Lipp foi levemente adaptado e composto de 8 sessões individuais de 50 minutos cada. A pesquisa foi realizada na Instituição David Rowe, com um familiar, e no Grupo de Apoio à Criança com Câncer, com

quatro familiares. Foram utilizados instrumentos pré e pós aplicação do TCS-FCC, o ISSL e o IQV. O stress foi totalmente eliminado dos familiares cuidadores e houve uma melhora na qualidade de vida geral. Porém, é importante que mais pesquisas sejam realizadas, em virtude do reduzido número da amostra.

REFERÊNCIAS

1. Instituto nacional de câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
2. Instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
3. Alves R. Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
4. Visoná F, Prevedello M, Souza EN. Câncer na família: percepções de familiares. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria 2012 Jan/Abr, 2(1): 145-55.
5. Ferreira NM, Dupas G, Costa DB, Sanchez KO. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Cienc Cuid Saude 2010 Abr/Jun, 9(2): 269-77.
6. Carvalho C. A Necessária atenção à família do paciente oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia 2008, 54(1): 87-96.
7. Amador DD, Reichert APS, Lima RAG, Collet N. Concepções de cuidado e sentimentos do cuidador de crianças com câncer. Acta Paul Enferm 2013, 26(6): 542-46.
8. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. Gaúcha Enferm. 2012, 33(3), 111-18.
9. Frizzo NS, Alberto MQ, Salvagni A, Barbieri A, Gebert L. Significações dadas pelos progenitores acerca do diagnóstico de câncer dos filhos. Psicologia: ciência e profissão 2015: 35(3), 959-972.
10. Alves DFS, Guirardello EB, Kurashima AY. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. Latino-Am. Enfermagem 2013 Jan/Fev; 21(1).
11. Almico T, Faro A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. Psicologia, saúde & doenças 2014 Out 25; 15(3): 723-37.

12. Schardong F, Cardoso, NO, Mazoni, CG. Estratégias de enfrentamento e ansiedade dos pais de crianças com câncer – uma revisão integrativa. Sociedade brasileira de psicologia hospitalar 2017 Jan/Jun; 20(1): 32-54.
13. Lipp M. O Treino de Controle do Estresse em grupo: um modelo da TCC. In: Neufeld CB, Rangé B, editores. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed; 2017. P. 301-18.
14. Selye H. Stress in health and disease. Boston (MA): Butterworth; 1976.
15. Lipp MEN. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.
16. Lipp MEN. O stress no Brasil: pesquisas avançadas. Campinas (SP): Papyrus; 2004.
17. Lipp MN. Como enfrentar o stress. 4a. ed. São Paulo (SP): Ícone; 1998.
18. Lipp MN. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. Bras Hipertens 2007; 14(2): 89-93.
19. Lipp MN, Sadir M. Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais do trabalho. O Mundo da Saúde 2013; 37(2): 131-40.
- 20., Moxotó G, Malagris L. Avaliação de Treino de Controle do Stress para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Psicologia, Reflexão e Crítica 2015; 28(4): 772-79.
21. Lipp MN. O treino psicológico do controle do estresse como prática clínica para redução da reatividade cardiovascular de hipertensos. Temas de Psicologia da Sbp 2001; 9(2): 91-98.
22. Lipp MN. O valor do controle do stress como terapêutica da hipertensão arterial. In Knobel M, editores. Psicossomática. São Paulo: NEP; 1992. P. 86-163.
23. Lipp MN, Rocha JC. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para hipertenso. 2a ed. Campinas (SP): Papyrus; 1996.
24. Lipp, MEN., Alcino, AB., Bignotto, MM., Malagris, LEN. O treino de controle do stress para hipertensos: uma contribuição para a medicina comportamental. Estudos de Psicologia. 1998; 15(3): 59-66.
25. Malagris, LEN., Brunini, TMC., Moss, MB., Silva, PJAS., Esposito, BR., Ribeiro, ACM. Evidências biológicas do treino de controle do stress em pacientes com hipertensão. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2009; 22(1): 60-68.

26. Brasio, KM., Laloni, DT., Fernandes, QP., Bezerra, TL. Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Rev. Ciênc. Méd.* 2003; 12(4): 307-318.
27. Nóbrega, ACL., Castro, RRTC., Souza, AC. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens.* 2007; 14(2): 94-87.
28. Ferreira, EAG., Marques, AP., Matsutani, LA., Vasconcellos, EG., Mendonça, LLF. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2002; 42(2): 104-110.
29. Sadir, MA., Lipp, MEN. As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED.* 2009; 1(1): 114-126.
30. Fávero, MAB., Santos, MA. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2005; 18(3): 358-369.
31. Brasio, KM. Eficácia do Treino de Controle de Stress na Retocolite Ulcerativa Inespecífica [Tese de doutorado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC; 2000.
32. Vilela, MV. O stress no relacionamento conjugal [Tese de doutorado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC; 2001.
33. Tanganelli, MSL. Mulher chefe de família: perfil, estudo e tratamento do stress [Tese de doutorado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC; 2001.
34. Torrezan, EA. O efeito do controle de stress no resultado da gravidez [Tese de doutorado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC; 2009.
35. Caversan, JB. Stress e Hepatite C: Eficácia do Treino de Controle do Stress em Pacientes com Terapia de Inibidores de Protease [Tese de Doutorado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC; 2015
36. Malagris, LEN., Lipp, MEN. Stress control training for women with metabolic syndrome. *Pinnacle Psychology.* 2014; 1(2).
37. Lipp, MEN. Stress control training for older women. *MedCrave,* 2019; 4(2): 65-67.
38. Silva, EAT., Lipp, MEN. Stress control training for pregnant women: applicability and results. *Global Journal of Pediatrics & Neonatal Care.* 2019; 1(5).

39. Lipp, MN, Lipp, LMN. Proposal for a Four-Phase Stress Model. *Psychology*. 2019; 10: 1435- 1443.
40. Almeida, MI, Molina, RCM, Vieira, TMM, Higarashi, IH, Marcon, SS. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. *Esc. Anna Nery R Enferm*. 2006; 10(1): 36-46.
41. Wegner, W, Pedro, ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2): 335-342.
42. Oliveira, WT, Benedetti, GMS, Marchi, JA, Cassarotti, MS, Wakiuchi, J, Sales, CA. Eventos intensificadores e redutores do estresse em famílias de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Rev. Min. Enferm*. 2013; 17(3): 705-712.

ANEXOS

ANEXO 1 PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Avaliação do Treino de Controle ao Stress em familiares de crianças com câncer e sua relação com a qualidade de vida

Pesquisador: ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06756818.0.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CEP/CHS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.571.162

Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de emenda ao protocolo originalmente aprovado em 12/03/2019 sob número : 3.191.557. As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil. Introdução: "O câncer é uma das principais doenças da atualidade, crescendo em uma velocidade que acompanha o envelhecimento da população. Tal crescimento é resultado direto do desenvolvimento mundial, da urbanização acelerada, dos padrões de consumo impostos, alterando, por consequência, a qualidade da saúde populacional de acordo com o Instituto nacional de câncer [INCA] (2016). Estima-se que em 2012 ocorreram 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes devido a ele. Para 2018-2019 prevê-se 600 mil casos novos de câncer para cada ano pelo Instituto nacional de câncer José Alencar gomes da silva [INCA] (2017). Entre as doenças que mais afligem o ser humano, o câncer é, sem dúvida, uma enfermidade que pode provocar repercussões extremamente negativas para os envolvidos nesse processo. Além disso, a doença oncológica conserva a característica de trazer danos psicológicos ao paciente como também aos seus familiares, tendo em vista ser um tipo de doença que provoca desgaste físico e emocional (Alves, 2012). Geralmente apresenta um longo tempo de tratamento, riscos de finitude, sequelas, desgaste físico, sendo de extrema necessidade o cuidado de alguém para com o paciente, geralmente um familiar (Visoná; Prevedello & Souza, 2012). O impacto do

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.071.182

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_141127_0_F1.pdf	09/08/2019 16:47:18		Aceito
Outros	cartadeautorizacao.pdf	08/08/2019 16:22:40	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
Outros	cartaemenda.pdf	08/08/2019 16:21:06	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	08/08/2019 16:19:58	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/08/2019 16:19:13	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tolerecrutamento.pdf	08/08/2019 16:19:03	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tleamostraexperimental.pdf	08/08/2019 16:16:41	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tleamostracontrole.pdf	08/08/2019 16:16:03	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	28/02/2019 20:21:37	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
Outros	comprovantedevinculo.pdf	11/12/2018 11:30:08	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	05/12/2018 11:26:58	ANA LUISA DA SILVA RAMALHO CAVALCANTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fom.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.571.182

CAMPINAS, 12 de Setembro de 2019

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Caleghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fom.unicamp.br

ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA REFERENTE AO ARTIGO 1 – REVISTA ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA

Instruções para os Autores

O Boletim Academia Paulista de Psicologia é revista promotora desta Academia. Contudo é um periódico aberto e não exclusivo aos membros da entidade. Está registrado sob a sigla ISSN 1415-711X (International Standard Serial Number) na versão impressa e sob o ISSN 2176-3038 na eletrônica, como títulos únicos de publicações periódicas. É também identificado pela legenda bibliográfica Bol-Acad. Paul. Psicol. Vem sendo publicado com estrita regularidade durante 39 anos desde 1980; sua tiragem, no momento, tem sido semestral e de distribuição gratuita para os Acadêmicos e laureados, como também para as instituições, bibliotecas e profissionais relacionados com a Psicologia, conforme decisão da Comissão Editorial. Está registrado no Catálogo Eletrônico HELA, na BVS-Psi, PEPSIC, LATINDEX, CLASE e REDALYC. Nesse último indexador, o Boletim encontra-se on-line desde o ano 2003. A organização da revista inspirou-se, inicialmente, na publicação periódica Academy Update, da The New York Academy of Sciences, sendo assim, estruturada conforme enfoques básicos: publica artigos de natureza histórica e de pesquisa, de significação e inéditos. Uns periódicos acadêmicos destinam-se somente à circulação restrita de informações sobre as realizações do sodalício e de seus membros, acrescidas da divulgação de publicações específicas. Outros têm por objeto, apenas a publicação de artigos de relevância no campo do conhecimento que caracteriza a entidade. O presente Boletim atende a esses enfoques, com maior atenção à parte científica.

Embora, a princípio, como um meio de divulgação das atividades desta Academia e de seus Titulares, esta revista, posteriormente, reformulou o seu conteúdo de forma mais estruturada. Estendeu-se na produção científica, incluindo registros históricos como vida e obra de pioneiros; entrevistas; pesquisas, teorias, relatos de experiências e estudos de casos; resenhas de obras importantes na área da Psicologia. As contribuições destinadas à publicação, sejam elas dos próprios membros da Academia ou de outros profissionais, são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), que devem ser encaminhadas à Secretaria deste sodalício por e-mail: academia@appsico.org.br, em conformidade com as instruções aqui apresentadas. Com referência às atividades profissionais dos Acadêmicos, estas poderão ser também enviadas por e-mail academia@appsico.org.br. Os manuscritos encaminhados serão apreciados pelo menos por dois Acadêmicos e/ou por outros especialistas *ad hoc*, escolhidos pela Comissão Editorial. Uma vez examinados, eles terão uma das alternativas como conclusão: rejeição, recomendações com alterações ou aceitação do manuscrito na íntegra. Serão enviados os pareceres (sem identificação) aos autores e recomendações a mudanças, se for o caso. Quanto à rejeição, a Comissão Editorial poderá indicar mais um outro parecerista para essa situação. Depois de selecionados, os artigos ainda passarão por um processo especializado de preparação editorial. Os direitos autorais de todos os artigos publicados pertencem ao Boletim

Academia Paulista de Psicologia. Não serão devolvidos os manuscritos recebidos. Salientamos que todos os autores que enviarem seus trabalhos a serem analisados devem informar seu registro no **ORCID** (*Open researcher and Contributor ID*).

A seguir, especificam-se as instruções que devem ser observadas na apresentação dos manuscritos:

I. Normas para apresentação e avaliação dos manuscritos

I.1- Sua remessa deverá ser efetuada, no máximo, com dois meses de antecedência aos da publicação no Boletim (junho e dezembro). Serem inéditos e não terem sido encaminhados a outras fontes de publicação, mediante declaração por escrito do(s) autor (es). Além disso, virem acompanhados de duas folhas de rosto, uma com identificação do(s) autor (es) (nome completo, endereço, telefone e *e-mail*) e outra, sem dados de identificação. Deve ser endereçada, acompanhada de uma carta dirigida aos editores, declarando o ineditismo e a cessão dos direitos autorais do manuscrito à revista. Em caso de coautoria, todos os autores devem assinar a referida correspondência. Informar o número de Registro ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*).

I.2- Tratando-se das contribuições relativas à Academia e de responsabilidade de seus membros, após o título do texto, devem constar: nome do Titular, número e nome da Cadeira que ocupa ou número do registro se forem Membros Correspondentes. No rodapé da primeira página, o endereço do(s) autor(es), com o telefone e e-mail, para fins de correspondência. Quanto às produções científicas, deve figurar, após o título do trabalho, o(s) nome(s) do(s) autor(es), a instituição a que pertence(m) e onde esta se localiza. No rodapé da primeira folha identificada, indicar outras informações sobre o(s) autor(es), como titulação e/ou cargo, e também seu(s) endereço(s), telefone(s) e *e-mail* para contato.

1.3- Os manuscritos sobre pesquisas históricas e/ou empíricas devem conter 15 a 25 páginas. Estes e os demais artigos, digitados em espaço 1,5 cm entre linhas, em editor de textos MS-Word e em fonte Arial 12, padrão IBM-PC. Devem vir acompanhados de resumo com 13 a 15 linhas e de 3 a 5 palavras-chave, em português, inglês e em espanhol, na fonte Arial 9 e no espaço de 1,0 cm entre linhas. Este deve dar ideia completa da pesquisa apresentada (objetivos, contribuições bibliográficas, metodologia, resultados, discussão, conclusões ou considerações gerais). Não é permitido o uso de siglas ou citações. O título do trabalho deve ter até 12 palavras, ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas. O título também deve ser vertido em inglês e espanhol. As palavras-chave ou descritores deverão ser obtidos na Terminologia em Ciências da Saúde (DeCS) ou na Terminologia em Psicologia. As palavras-chave ou descritores deverão estar escritos em letras minúsculas, separadas por ponto e vírgula. Deverá conter, ao final, de 3-5 palavras-chave que descrevam exatamente o conteúdo do trabalho.

I.4- Nos manuscritos devem constar o título em português, traduzido em inglês e em espanhol, seguido do(s) nome(s) do(s) autor(es) e do local onde presta ou

prestou serviços, a cidade e o país de localização. No rodapé da primeira folha, indicar outras informações sobre o(s) autor (es), como titulação e/ou cargo que exerceu ou exerce, e também seu endereço pessoal, telefone(s) e e-mail, para contato. Este pode ser o da principal instituição a que o autor pertença. No caso de coautorias, estas serão limitadas no máximo a cinco colaboradores, sendo esses, profissionais, responsáveis diretamente pela contribuição.

I.5- É importante tentar reduzir o número de figuras, tabelas e notas de rodapé. Quanto às duas primeiras, quando forem realmente necessárias, anunciá-las no local ou próximo dele onde vão ser colocadas no texto, a fim de evitar cortá-las. Deverão ser apresentadas no final do trabalho, em preto e branco. Títulos em letra minúscula, sendo que, os das figuras, embaixo delas; e as tabelas, em cima.

1.6- Os manuscritos enviados à publicação devem seguir as normas éticas aplicáveis, sendo que o sigilo profissional é condição indispensável para aceitação dos trabalhos. Tratando-se de pesquisas ou estudos de casos com seres humanos e/ou com animais as normas éticas devem ser comprovadas por escrito, por meio da aceitação do Comitê de Ética pertinente.

I.7- No caso de transcrição, na íntegra, de um texto maior que três linhas, este deve ser recuado dois centímetros da margem e em itálico. No final, colocar, entre parêntesis, a referência do autor e a página da qual foi extraído o período da obra indicada. O nome do autor será aqui citado apenas quando não apresentado nas proximidades do texto transcrito.

I.8- Nos artigos sobre **teorias e conceitos**, além da exposição comentada, incluir antecedentes, apreciação crítica e o seu valor multiplicador.

I.9- No que diz respeito a **pesquisas**, é imprescindível desenvolvê-las segundo as pautas usuais para a sua elaboração (introdução, contribuições bibliográficas, método, resultado, discussão e conclusões), destacando-se sua importância para o progresso da ciência psicológica e/ou para a derivação de novos trabalhos.

I.10- Quanto aos **estudos de caso ou relatos de experiência profissional**, são aconselháveis subdivisões no conteúdo e apreciações sobre o valor do trabalho, incluindo implicações conceituais, evidências metodologicamente apropriadas e sugestões para novos estudos.

I.11- Sobre as **resenhas** de livros ou de artigos de revista científica de Psicologia, devem referir-se a publicações notórias ou recentes, sendo necessário destacar, na respectiva análise, a relevância para o progresso da Psicologia como ciência, ensino ou profissão. Ademais, ressaltar o valor que a obra resenhada e suas características possam ter para os psicólogos, para profissionais de áreas afins, ou ainda para o público em geral.

I.12- Para a avaliação do manuscrito, são critérios: a) relevância do tema para a Psicologia, como ciência ou profissão; b) linguagem clara, com revisão gramatical e ortográfica, em função do atual Acordo Ortográfico da Língua

Portuguesa; c) pertinência da literatura que fundamenta o trabalho; d) respeito ao Código de Ética do Psicólogo; e) conclusões ou considerações gerais coerentes entre si e com os dados analisados.

II. Citações bibliográficas

II.1-No concernente às **citações bibliográficas**, é necessário apresentá-las conforme as normas estabelecidas pela APA (*American Psychological Association*), 6ª Edição, nas quais destaca-se a necessidade de seguir, rigorosamente, ordem alfabética, considerando-se o último sobrenome do autor, tanto no caso de autoria única quanto na múltipla. Esta última deverá vir depois da única. Ambos os casos devem seguir a ordem do mais antigo ao mais recente. Isso não implica em mudar a ordem alfabética já estabelecida para a indicação dos trabalhos. Deverão ser indicadas nas referências, somente aquelas obras cujos autores são inseridos no texto e constar o(s) sobrenome(s) dele(s) e inicial(is) do prenome seguidas do ano da publicação.

II.2-Nas citadas no corpo do texto devem constar o(s) sobrenome(s) do(s) autor(es) seguido(s) do ano de publicação. A primeira vez que for apresentada a referência de vários autores, em número igual ou inferior a cinco, indicar-se-ão todos eles em seus sobrenomes. Se for mencionada outra vez, usar-se-á a forma abreviada com o sobrenome do primeiro autor seguido por et al. Nas Referências colocadas no final do artigo, deverão constar, no caso de coautoria, os nomes de todos os autores até cinco autores. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato. Nos casos da citação secundária, incluir o vocábulo “in”, a(s) inicial(is) do(s) prenome(s) e o(s) sobrenome(s), a fonte bibliográfica, em itálico, a cidade, dois pontos, a editora e, por fim com os números de páginas.

Seguem exemplos das normas indicadas com especificidade da obra citada e seu autor:

II.3-Citações

Livros e capítulos de livros e artigos em periódicos:

No caso de citação literal, com até 40 palavras, devem vir no corpo do texto entre aspas, com indicação do sobrenome do autor, data e página.

As citações com mais de 40 palavras devem vir em um novo parágrafo, com espaçamento simples, fonte tamanho 11 e com recuo de 4cm da margem esquerda.

Um único autor:

Tratando-se apenas de um autor, a citação dos livros ou capítulos de livros consultados deve ser feita na seguinte maneira: sobrenome do autor), seguido das iniciais do(s) prenome(s), ano da publicação entre parêntesis. O sobrenome

do autor deve ser escrito com a primeira letra em maiúsculo e o restante em minúsculo, mesmo quando dentro dos parênteses.

Malagris (2014) ou (Malagris, 2014)

Dois autores:

Quando houver mais de um autor separar os nomes com “,&” se for entre parênteses. No texto separar com “e”.

Lipp e Malagris (2014) ou (Lipp, & Malagris, 2014)

Citar os dois autores sempre que o artigo for referido.

De Três a cinco autores:

Primeira citação:

Sena, Vieira e Lyra (2011)

Citações subsequentes:

Sena et al. (2011)

Seis ou mais autores:

Na citação, colocar o 1º sobrenome seguido de at al.

- Von Baeyer et al (2014)

Quando o autor é uma entidade com abreviatura:

Na primeira citação:

American Psychological Association (APA, 1994) ou (*American Psychological Association* [APA], 1994)

Nas citações subsequentes:

APA (1994) OU (APA, 1994)

Citações de dois ou mais trabalhos dentro dos mesmos parênteses:

(Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003; Skinner, & Wellborn, 1994; Skinner, & Zimmer-Gembeck, 2016; Vasconcelos, & Nascimento, 2016)

III. Referências

Na formatação das referências devem-se utilizar espaçamento 1,5cm e tamanho de fonte 12. Cada uma das referências deve aparecer como um novo parágrafo, com recuo de 0,5 cm da margem esquerda a partir da segunda linha. Sugere-se a inclusão de referências de artigos já publicados no Boletim, como forma de aumentar o seu fator de impacto.

III.1-Livros ou capítulos de livros:

Obras estrangeiras traduzidas:

Acrescentar, à indicação de livros (em itálico), o(s) nome(s) do(s) tradutor(es), seguido(s) da palavra trad., entre parêntesis, da cidade, da editora e também entre parêntesis a data da publicação do livro original. Exemplo:

- Krasner, L., & Ullmam, L.P. (1972) *Pesquisa sobre modificação do comportamento* (C. M. Bori, trad.) São Paulo: Herder (original publicado em 1965). No texto, citar o ano da publicação original e o da tradução. Exemplo: (Krasner, & Ullmam, 1965/1972)

Quando a obra tem apenas um autor:

- Campos, R.M. de F. (Org) (2002) *Helena Antipoff. Textos escolhidos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Quando a obra tem até 5 autores:

- Maia, E. M. C., & Pérez-Ramos, A. M. Q. (2001) Fortalecimento do Apego entre mãe-adolescente e seu bebê. In: V. A. Angerami-Camon (org.) *Novos Rumos na Psicologia da Saúde* (pp. 95-120). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Quando o autor da obra é uma entidade com abreviatura:

- American Psychological Association. (1994). *Publication Manual of the American Psychological Association* (4th. Ed.). Washington, DC: Author.

Obs.: Usar "Author" no final da referência quando a editora for a mesma da autoria da obra.

Referência de obra com organizador:

- Costa, P.J. (Org.) (2006) *Reflexões Psicanalíticas*. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica.

III.2-Artigos em periódicos em formato eletrônico:

Só informar o endereço eletrônico (URL) se o artigo não possuir DOI. Nesse caso, usar a expressão "Retrieved from" ou, quando em português, "Recuperado de" antes de incluir o URL.Exemplo:

- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). Referências técnicas para a atuação de psicólogas/os em políticas públicas de álcool e outras drogas. Brasília, DF: CFP. Recuperado de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/CREPOP_REFERENCIAS_ALCOOL_E_DROGAS_FINAL_10.01.13.pdf

III.3--Artigos em periódicos:

Os procedimentos são os seguintes: sobrenome do(s) autor(es), seguido das iniciais do(s) prenome(s), ano da publicação entre parêntesis; título do artigo; nome do periódico por extenso e volume em itálico, número entre parêntesis, páginas inicial e final. Exemplo:

- Nicaretta, M.N. (2010) A formação da identidade do psicólogo clínico estadunidense e suas repercussões para a Psicologia no Brasil. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. V. 30 (79) p. 450-461.

Caso o artigo possua DOI (*Digital Object Identifier*), citar o DOI na referência.

- Alfano, C. A., Ginsburg, G. S., & Kingery, J. N. (2007). Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(2), 224-232. doi: 10.1097/01.chi.0000242233.06011.8e

Artigos com um ou dois autores:

- Fagundes, A. J. F. M. (1982). Descrição, definição e registro de comportamento. São Paulo: Edicon.
- Coelho, C., & Pérez-Ramos, A. M. Q. (2008). Abstinência e redução de danos no processo de recuperação dos dependentes de substâncias psicoativas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, XXVII(8), 79-86.

Artigos com até cinco autores:

- Sena, T. S., Vieira, C., & Lyra, I. M. (2011). Fase aguda do acidente vascular encefálico na doença falciforme. *Revista Baiana de Pediatria*, 5(1), 54-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000300013>
- Poveda, C. L. E. C., Silva, J. A., Passareli, P., Santos, J., & Linhares, M. B. M. (2010). Instructions for administering the aces Pain Scale: Revised (FPS-R) in languages other than English. *Pediatric Pain Sourcebook*. Retrieved December 21, 2016, from www.painsourcebook.ca

Artigos com 6 ou mais autores:

- Von Baeyer, C. L., Stevens, B. J. S., Chambers, C. T., Craig, K. D., Finley, G. A., Grunau, R. E., ... McGrath, P. J. (2014). Training highly qualified health research personnel: The pain in child health consortium. *Pain Research and Management*, 19(5), 267-274.

III.4-Teses ou dissertações

Colocar o sobrenome do autor, seguido da inicial do(s) prenome(s), ano da publicação entre parêntesis; título da tese ou da dissertação e a indicar se Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado, em itálico, e os nomes do instituto ou departamento, da universidade, cidade e país onde foi defendido o trabalho, em letra comum. O título da tese ou da dissertação deve ser escrito em itálico. Exemplo

- Moxotó, G. F. A. (2014). *A eficácia do treino de controle do stress para mães de crianças com transtornos do espectro autista* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil).

Tese ou dissertação obtida em uma base de dados institucional, escrever “Recuperado de” e a seguir o endereço eletrônico. Exemplo.

- Silva, R., A. (2017). *O insight no Transtorno Bipolar: correlações com aspectos clínicos* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil). Recuperado de <http://objdig.ufrj.br/52/teses/858682.pdf>.

III.4-Resumos ou trabalhos publicados na íntegra em anais de eventos científicos:

Colocar sobrenome do(s) autor(es) seguido da(s) inicial(s) do(s) prenome(s); ano de publicação entre parêntesis, título do resumo ou do trabalho apresentado em Itálico ; nome dos Anais e do Congresso e a indicação se é resumo ou trabalho completo, entre parêntesis. Exemplos:

Silva, S.M.O., & Lipp, M.E. N. (2017). ***Crenças irracionais como fonte de estresse: desafio para o desempenho de profissionais de recursos humanos***. Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, XI.

- Castro, I.R.F. (2003) *Psicodiagnóstico clínico e perícia criminológica: semelhanças e diferenças*. Anais do 1º. Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo (resumo).

III.5-Citação de Homepage ou Web Site

No texto, indicar o autor e data da consulta feita por Internet e, nas referências, listá-la com os dados completos, com a indicação do endereço eletrônico e data em que foi feito o registro.

III.6-utoria institucional:

Transcrever nas referências o nome da instituição promotora do livro ou do capítulo de livro, a data da emissão entre parêntesis, o nome do artigo ou livro em itálico, o número e a edição entre parêntesis, exceto se for a primeira, depois incluir a cidade e a editora. . No texto, apenas incluir a sigla, da instituição e a data da emissão da obra consultada, entre parêntesis. Exemplo: Organização

Mundial da Saúde (OMS) (1993) *Classificação de transtornos mentais e do comportamento da CID 10*. Porto Alegre: Artmedh)

III.7-Figuras e tabelas:

Estas devem ser limitadas, só utilizadas quando muito necessário. Deverão ser numeradas por ordem de inclusão no texto e inseridas, no lugar em que elas são comentadas. Conter um breve título descritivo, posicionado abaixo nas figuras e acima, nas tabelas. Não usar linhas horizontais para demarcar o cabeçalho. Para evitar cortes nas tabelas e figuras, recomenda-se coloca-las no fim do artigo, para fins de impressão; só depois das referências e no local(is) em que deve(m) ser inserida(s), os seguintes dizeres: colocar aqui ou nas proximidades a tabela nº (...) ou figura nº (...).

ANEXO 3 – NORMAS DA REVISTA REFERENTE AO ARTIGO 2 – REVISTA PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO

Forma e preparação de manuscritos

O manuscrito submetido a RPCP não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica ou de pesquisa.

Todas as submissões de manuscritos devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA.

Observação: Se uma citação ou trecho de entrevista compreende menos do que 40 palavras, incorpore-a ao texto e a coloque entre aspas duplas. Caso compreenda 40 ou mais palavras, apresente-a em um bloco de texto separado e omita as aspas.

4.

A Psicologia: Ciência e Profissão publica:

1. Estudo teórico / Revisão bibliográfica - Exige-se, na revista, que a pesquisa teórica, nos diferentes campos do conhecimento, contribua para o aprofundamento de um tema ou conceito e apresente um debate teórico que mapeie o estado da arte, culminando em apontamentos que sugiram uma perspectiva crítica e inovadora no campo da psicologia e suas interfaces. Artigos de revisão bibliográfica que somente mencionam a posição de outros autores sobre conceitos e teorias e que pesquisam ou realizam levantamentos de temáticas em base de dados não serão aceitos por este periódico.

2. Relato de pesquisa – investigações inéditas, de relevância científica, construídas a partir de materiais empíricos. É necessário explicitar os fundamentos teórico- metodológicos, as análises e as discussões

decorrentes da pesquisa. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

3. Relato de experiência - relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, que tragam contribuições para as práticas em Psicologia. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

O título abreviado do periódico é **Psicol., Ciênc. Prof.** que deve ser usado em notas de rodapé e referências.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Caso a autora ou o autor queira divulgar seu trabalho em outro formato deve citar esta primeira publicação.

Preparação dos textos

O texto submetido a RPCP não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica ou de pesquisa.

Todas as submissões devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: Author), no que diz respeito ao estilo de apresentação do texto e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA.

Observação: Se uma citação ou trecho de entrevista compreende menos do que 40 palavras, incorpore-a ao texto e a coloque entre aspas duplas. Caso compreenda 40 ou mais palavras, apresente-a em um bloco de texto separado e omita as aspas.

Critérios gerais para avaliação dos manuscritos

1. Os trabalhos enviados podem ser redigidos em português, em inglês, em espanhol ou em francês, obrigatoriamente com resumo, abstract e resumen;

2. Espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 2,54 centímetros, texto alinhado à esquerda;
3. Textos devem ser submetidos em extensão .doc ou .docx;
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem constar no corpo de texto, mas necessariamente em formato editável;
5. As páginas não devem ser numeradas;
6. O título deve ter até 12 palavras, ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas;
7. O título deve explicitar o(s) fenômeno(s) estudado(s) e a relação com o contexto de investigação;
8. O resumo deve corresponder ao desenvolvimento do texto e conter de 150 a 250 palavras, e de 3 a 5 palavras-chave em cada um dos resumos;
9. As referências e formas de citação devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: Author);
10. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.
11. Autores e coautores que estejam com artigo em avaliação não podem submeter um novo até a decisão editorial.

Etapas de avaliação

1. Os textos serão avaliados quanto a sua adequação às normas de submissão da Revista. Em havendo equívocos no processo de submissão as autoras e ou os autores serão notificados e o texto arquivado, ficando a critério das autoras e ou dos autores uma nova submissão;
2. Os textos aprovados na primeira etapa serão avaliados pela Comissão Editorial em relação a sua coerência com o escopo da revista. Para tanto, a comissão editorial poderá recorrer ao conselho consultivo. Em caso de dissonância o texto poderá ser arquivado e as autoras e ou os autores notificados.
3. Os textos aprovados nas etapas anteriores serão submetidos à avaliação de pareceristas *ad hoc*, omitida a identidade das

autoras e ou dos autores. Após esta avaliação o texto poderá ser recusado, encaminhado para reformulações ou aceito para publicação. Em todos os casos as autoras e ou os autores serão notificados.

Submissão do textos manuscritos pela(s) autora(s) e pelo(s) autor(es)

As autoras e/ou os autores devem atentar-se às seguintes especificações de envio:

1) Carta à editora

As autoras e/ou os autores devem dar ciência da sua concordância com a publicação do texto à Revista Psicologia: Ciência e Profissão por meio de **carta à editora** assinada por todas as autoras e/ou todos os autores, digitalizada e enviada via Plataforma SciELO como “Documento Suplementar”, em PDF, atendendo as seguintes exigências:

- a) Identificar o tipo de texto, conforme especificado no item “Forma e preparação dos textos”;
- b) Declarar que o texto não foi submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica;
- c) Declarar que os procedimentos éticos de pesquisa foram cumpridos. A Comissão Editorial poderá solicitar documentos relacionados às resoluções vigentes (Resolução CONEP n. 466 de 2012 e/ou Resolução CONEP n. 510 de 2016. Solicita-se não colocar qualquer dado do parecer do comitê de ética no corpo do manuscrito para evitar identificação dos autores.
- d) Caso o artigo tenha mais de 4 autores/autoras, deve ser especificada a contribuição de cada um/uma na concepção e execução da pesquisa e/ou na elaboração do manuscrito.

Somente serão avaliados os textos submetidos à Revista PCP via Plataforma SciELO.

2) Folha de Rosto

A folha de rosto deverá ser enviada via Plataforma SciELO como “Documento Suplementar”, contendo:

- Título em português (máximo de 12 palavras);
- Título em inglês;
- Título em espanhol;
- Título reduzido;

Nome, titulação e afiliação institucional e/ou profissional, por extenso, de cada um dos autores;
Nomes dos autores como devem aparecer em citações;
Endereço de correspondência do autor ou da autora com o qual a Revista poderá manter contato.

Informação de financiamento de pesquisa pelas agências de fomento quando pertinentes.

Caso o artigo tenha mais de 4 autores/autoras, deve ser especificada a contribuição de cada um/uma na concepção e execução da pesquisa e/ou na elaboração do manuscrito.

3) Apresentação formal do texto

Os textos originais deverão ser submetidos via Plataforma SciELO mediante cadastro do(a) autor(a) na página da Revista PCP (<http://submission.scielo.br/index.php/pcp/about/submissions#authorGuidelines>). Para garantir a revisão às cegas, as autoras e ou os autores serão responsáveis por retirar do texto qualquer forma de identificação de autoria.

Os autores e ou as autoras serão comunicados automaticamente sobre o recebimento do texto e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica, utilizando seu nome de usuário e senha. Os textos somente iniciarão o processo editorial com o registro de todas as autoras e ou todos os autores na página da Revista e de seus respectivos e-mails.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

ANEXO 4 – CERTIFICADO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 À REVISTA ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA



Academia Paulista de Psicologia
para mim ▾

14:33 (há 4 horas)



Boa tarde Drª Ana Luísa

Acusamos o recebimento do seu artigo. O mesmo será analisado por um parecerista.

. TREINO DE CONTROLE DO STRESS DE LIPP: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Atte.
Elza Gouveia
Assistente



↳ Responder

➡ Encaminhar

ANEXO 5 – PARECER DA BIBLIOTECA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
(State University of Campinas)
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
(Faculty of Medical Sciences)
BIBLIOTECA
(Library)

Campinas, 18 de Setembro de 2020

PARECER Nº 212/2020

O documento “Familiares de crianças com câncer: controle do stress e qualidade de vida” passou pela checagem de similaridade do sistema Turnitin. O resultado apontou 23% de semelhança. Taxa de semelhança baixa, dentre os apontamentos do sistema, há trechos inerentes ao discurso científico que, obrigatoriamente, se repetem entre as produções e devem ser desconsiderados para avaliação de originalidade no Programa de Pós-Graduação da FCM-Unicamp.

Orientador(a): Profª. Drª. Maria Fernanda Bagarollo

Aluno(a): Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti

Cleusa Telles
Bacharel em Biblioteconomia
Profissional para Assuntos Administrativos

Revisado por: Bibliotecária Rosana Evangelista Poderoso
Doutora em Ciências da Saúde
Coordenadora do Serviço de Biblioteca FCM - UNICAMP

ANEXO 6 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA REVISTA ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA PARA REUSO DO ARTIGO NO BONECO DA DISSERTAÇÃO



editoresboletim@academiapaulistapsicologia.org.br
para mim ▾

2 de dez. de 2020 21:47 (há 12 horas) ☆ ↶ ⋮

Prezada Ana Luisa

Quando se trata de material oriundo de Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado não há necessidade de autorização expressa da revista. Portanto não há problema algum de incluir o artigo em sua Dissertação.

Atenciosamente

Marilda Novaes Lipp
Coeditora do Boletim APP

...

↶ Responder

➡ Encaminhar

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Recrutamento dos participantes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Recrutamento dos participantes

Avaliação do Treino de Controle ao Stress em familiares de crianças com câncer e sua relação com a qualidade de vida

Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti

Maria Fernanda Bagarollo

Número do CAAE: 06756818.0.0000.5404

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

A pesquisa é voltada para familiares de crianças com câncer, sendo constituída por um grupo experimental, o qual participará de um grupo terapêutico por 3 meses para trabalhar formas saudáveis de lidar com o estresse, e por um grupo de controle, o qual não fará parte do tratamento. Porém, para fazer parte da pesquisa é necessário preencher alguns critérios que é exatamente o que vamos avaliar nessa etapa.

Caso o grupo experimental tenha diminuição do estresse e aumento da qualidade de vida, e você tenha feito do grupo controle, poderá fazer parte do grupo terapêutico depois, se tiver interesse.

Foram escolhidos os familiares de crianças com câncer para fazer parte dessa pesquisa, pois a situação que vocês estão enfrentando causa sofrimento, estresse, tensão, lide com a finitude e diversos sentimentos negativos.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a: (1) Responder um questionário referente a dados pessoais; (2) Responder o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), o qual vai medir seu nível de estresse.

Todos os itens (1 e 2) serão feitos na Instituição David Rowe ou no Grupo de Apoio à Criança com Câncer, não sendo necessário que você se preocupe com qualquer deslocamento e você não terá nenhum custo para fazer parte da pesquisa.

Os testes respondidos e os dados da pesquisa ficarão guardados com a pesquisadora, Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti, por 5 anos, sendo destruídos após esse período.

Desconfortos e riscos:

Você **não** deve participar deste estudo se: (1) fizer uso de drogas psicotrópicas, ou seja fizer uso de alguma substância que age sobre o seu cérebro; (2) tiver algum diagnóstico de doença psiquiátrica; (3) estiver em atendimento psicoterápico simultâneo; (4) não for adulto; (5) não estiver estressado; (6) não tiver capacidade intelectual para entender o que será trabalhado.

Os desconfortos previstos por essa pesquisa são referentes ao tempo gasto por você para responder aos testes. Não se prevê risco direto, porém pode ter algum risco de ordem psicológica e emocional.

Lembrando que você pode a qualquer momento escolher não fazer mais parte da pesquisa, não sendo obrigada a responder os testes. Portanto, caso possua algum desconforto, independente da etapa da pesquisa, fale diretamente com a pesquisadora para adequar a situação da melhor forma possível para você. Caso algum risco psicológico ou emocional venha a se desenvolver, você será encaminhado para um acompanhamento terapêutico individual.

Benefícios:

Não há benefícios diretos previstos, porém se você estiver incluso nos critérios necessários e quiser fazer parte da pesquisa, se fizer parte do grupo experimental, espera-se a redução do estresse e o aumento da qualidade de vida, e se fizer parte do grupo controle e no grupo experimental houver a redução do estresse e aumento da qualidade de vida, o grupo terapêutico também será oferecido a você.

Acompanhamento e assistência:

Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário. Caso algum dano seja gerado, você será encaminhado para uma psicoterapia individual, e caso seja necessário, para um psiquiatra. Você terá acesso aos resultados da pesquisa e das respostas do seu teste sempre que solicitado.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e indenização:

Você não terá nenhum gasto para participar da pesquisa. Todos os procedimentos necessários serão feitos na Instituição David Rowe ou no Grupo de Apoio à Criança com Câncer, em Natal, onde você já está hospedado ou já traz o filho(a) para tratamento. Portanto, não haverá ressarcimento, tendo em vista que a coleta de dados vai ocorrer na rotina do serviço. O horário da aplicação do questionário e do inventário serão o que for melhor para você, sendo levado sempre em conta a rotina de cuidado necessário do familiar para com o paciente.

Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti, endereço profissional: R. Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, 13083-887, por telefone: (84) 99938-0692 ou por e-mail: analuisadasilvaramalho@gmail.com ou com a pesquisadora Maria Fernanda Bagarollo, endereço profissional: R. Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, 13083-887, por telefone: (42)999439619 ou por e-mail: mbagarollo@fcm.unicamp.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) da UNICAMP das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:30hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante da pesquisa:

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Grupo de Amostra Experimental

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Grupo de Amostra Experimental

Avaliação do Treino de Controle ao Stress em familiares de crianças com câncer e sua relação com a qualidade de vida

Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti

Maria Fernanda Bagarollo

Número do CAAE: 06756818.0.0000.5404

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

A pesquisa é voltada para familiares estressados de crianças com câncer com o objetivo de realizar 8 sessões terapêuticas individuais, com duração de 50 minutos cada, ocorrendo 1 vez na semana, no qual será trabalhado formas saudáveis de lidar com o estresse desses familiares e com o intuito de melhorar a qualidade de vida deles.

Foram escolhidos os familiares de crianças com câncer para fazer parte dessa pesquisa, pois a situação que vocês estão enfrentando causa sofrimento, estresse, tensão, lide com a finitude e diversos sentimentos negativos.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a: (1) Responder um teste (Inventário de Qualidade de vida) para medir a Qualidade de Vida, o qual é composto por 45 questões sobre os aspectos de vida social (10 questões), afetivo (10 questões), profissional (10 questões) e saúde (15 questões); (2) Participar do Treino de Controle ao Stress de Lipp, ou seja, uma terapia composta de 8 sessões individuais de 50 minutos cada, 1 vez na semana, na qual será trabalhado formas saudáveis de lidar com o estresse. Você poderá faltar a somente 2 sessões, caso falte mais não fará mais parte da pesquisa; (3) No término da terapia, responderá novamente o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL); (4) Responder novamente o Inventário de Qualidade de Vida.

Todos os itens (de 1 a 4) serão feitos na Instituição David Rowe ou no Grupo de Apoio à Criança com Câncer, não sendo necessário que você se preocupe com qualquer deslocamento e você não terá nenhum custo para fazer parte da pesquisa.

Os testes respondidos, os materiais utilizados e os dados da pesquisa ficarão guardados com a pesquisadora, Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti, por 5 anos, sendo destruídos após esse período.

Desconfortos e riscos:

Você **não** deve participar deste estudo se: (1) fizer uso de drogas psicotrópicas, ou seja fizer uso de alguma substância que age sobre o seu cérebro; (2) tiver algum diagnóstico de doença psiquiátrica; (3) estiver em atendimento psicoterápico simultâneo; (4) não for adulto; (5) não estiver estressado; (6) não tiver capacidade intelectual para entender o que será trabalhado.

Os desconfortos previstos por essa pesquisa são referentes ao tempo gasto por você para responder aos testes e fazer parte do grupo e de falar sobre você e o que está vivenciando no momento. Não se prevê risco direto, porém pode ter algum risco de ordem psicológica e emocional.

Lembrando que você pode a qualquer momento escolher não fazer mais parte da pesquisa, não sendo obrigada a responder os testes e participar do grupo. Portanto, caso possua algum desconforto, independente da etapa da pesquisa, fale diretamente com a pesquisadora para adequar a situação da melhor forma possível para você. Caso algum risco psicológico ou emocional venha a se desenvolver, você será encaminhado para um acompanhamento terapêutico individual.

Benefícios:

Não há benefícios diretos previstos, porém espera-se que com o grupo terapêutico, haja a diminuição do seu estresse e uma melhora na sua qualidade de vida.

Acompanhamento e assistência:

Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário. Caso algum dano seja gerado, você será encaminhado para uma psicoterapia individual, e caso seja necessário, para um psiquiatra. Você terá acesso aos resultados da pesquisa e das respostas do seu teste sempre que solicitado. Será descontinuado do estudo caso falte a mais de duas sessões do grupo terapêutico.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

Você não terá nenhum gasto para participar da pesquisa. Todos os procedimentos necessários serão feitos na Instituição David Rowe ou no Grupo de Apoio à Criança com Câncer em Natal, onde você já está hospedado ou já traz o filho(a) para tratamento. O horário do grupo será de acordo com o melhor horário para os participantes do grupo, sendo levado sempre em conta a rotina de cuidado necessário do familiar para com o paciente.

Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Ana Luísa da Silva Ramalho Cavalcanti, endereço profissional: R. Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, 13083-887, por telefone: (84) 99938-0692 ou por e-mail: analuisadasilvaramalho@gmail.com ou com a pesquisadora Maria Fernanda Bagarollo, endereço profissional: R. Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, 13083-887, por telefone: (42)999439619 ou por e-mail: mbagarollo@fcm.unicamp.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:30hs na Rua: Tessália Vieira de

Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante da pesquisa:

_____ Data: __/____/____.
(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

_____ Data: __/____/____.
(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO INICIAL

1. Qual seu nome?

2. Qual a sua idade?

3. Você é familiar de uma criança com câncer? Se sim, qual seu grau de parentesco?

4. Qual seu grau de instrução?

5. Você está em algum atendimento psicológico no momento?

6. Você possui alguma doença psiquiátrica? Se sim, qual(is)?

7. Você faz uso de alguma medicação? Se sim, qual(is)?

8. Em que momento do tratamento seu filho(a) ele está?
